

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 25/08/25-1/ОД от 25.08.2025 г.

Генеральный директор

Л. В. Велева



П Р А В И Л А

**страхования граждан от несчастных случаев
и болезней**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	9
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ	9
7. СТРАХОВАЯ СУММА	11
8. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	11
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.....	12
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	18
13. ФАКТОРЫ СУЩЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА	21
14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	22
15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	22
16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	24
17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	26
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	29

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования граждан от несчастных случаев и болезней (далее по тексту — Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на основании которых ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (Застрахованного лица) предусмотренного договором страхования страхового случая.
- 1.3. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5. Страховщик на основании настоящих Правил вправе разрабатывать страховые программы (страховые продукты), присваивать им маркетинговые названия и заключать на их условиях договоры страхования. Условия страхования по конкретной страховой программе прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и страховой программы преимущественную силу имеют условия страховой программы.
- 1.6. В соответствии с Правилами страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.
- 1.7. **Несчастливым случаем** для целей настоящих Правил признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
- 1.7.1. Если иное прямо не указано в Договоре страхования, несчастным случаем является:
 - а) любая травма (в том числе ушиб головного мозга, подтвержденный визуализирующими методами исследованиями (МРТ, КТ головного мозга), сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
 - б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
 - б) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
 - в) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если

перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);

г) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

1.7.2. Только если это прямо указано в договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться следующие события:

а) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

б) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма) энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом;

в) 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;

г) другие события, предусмотренные договором страхования, обладающие признаками, указанными в п. 4.3. Правил.

1.7.3. **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.

1.8. Под **болезнью (заболеванием)** для целей настоящих Правил понимается нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного и требующее неотложной медицинской помощи, диагностированное квалифицированным врачом впервые в период действия Договора страхования, но при этом не признанное хроническим при первичном обнаружении.

1.9. **Квалифицированный врач** — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

1.10. **Госпитализация** — помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем, произошедшим 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. 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. Госпитализация Застрахованного лица признается страховым случаем только при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких из следующих событий:

а) экстренная госпитализация в стационарное лечебно-профилактическое учреждение для

проведения лечения, необходимость которого была вызвана несчастным случаем; под экстренной госпитализацией понимается помещение Застрахованного лица в круглосуточный стационар в течение 24 (двадцати четырех) часов после несчастного случая по поводу состояний, требующих неотложной медицинской помощи.

- б) оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 (тридцати) дней после него, при условии, что первичное обращение за медицинской помощью имело место в течение 72 (семидесяти двух) часов после несчастного случая; под **оперативным вмешательством** имеются в виду следующие медицинские манипуляции/действия, обусловленные ранением/повреждением: шов (пластика) сосудов, нервов, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов; костная пластика, резекция кости, артропластика, артродез, эндопротезирование, вправление вывихов (при условии подтверждения данного факта рентгеновским снимком), трепанация кости черепа, ампутация, трахеостомия, эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости при гемо-, пневмотораксе), первичная хирургическая обработка раны, сопровождавшаяся наложением швов на рану, за исключением лейкопластырных «швов» (сопоставления краев раны полосками лейкопластыря); первичная хирургическая обработка ожоговой раны;
- в) травматический перелом, кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

1.11. **Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид».

1.12. В рамках настоящих Правил под **постоянной (полной или частичной) нетрудоспособностью** понимается ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности, при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких событий, указанных в «Таблице размеров страховых выплат при постоянной (полной или частичной) нетрудоспособности» (Приложение № 1 к Правилам).

1.13. **Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая** - нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риск «Временная нетрудоспособность в результате НС» понимается как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

- 2.2. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 2.3. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).
- 2.4. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования). Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.
- 2.4.1. Застрахованными лицами по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут являться лица от 1 (Одного) года до 79 (Семидесяти девяти) лет на дату начала действия Договора страхования и не старше 80 (Восьмидесяти) лет на дату окончания его действия.
- 2.4.2. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:
- а) инвалиды II группы;
 - б) лица с врожденными аномалиями;
 - в) ВИЧ-инфицированные;
 - г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
 - д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями.
- При заключении Договора страхования в отношении указанных в подп. а) – д) п. 2.4.2. категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.4.3. **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- а) лица в возрасте до 1 (Одного) года;
 - б) лица, возраст которых превышает 79 (Семьдесят девять) лет на дату начала действия Договора страхования;
 - в) инвалиды I группы, лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
 - г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
 - е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;
 - з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
 - и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

- 2.4.4. Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования (то есть если Застрахованное лицо правдиво ответило на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование).
- 2.4.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп. 2.4.2. - 2.4.4. Правил, о чем Страхователь/Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.
- 2.5. **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.5.1. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.
- 2.5.2. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.5.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни. Не допускается страхование противоправных интересов.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.
- 4.3. В договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, могут быть включены перечисленные ниже страховые риски:
- 4.3.1. **«Смерть в результате несчастного случая»** (далее по тексту, а также в договоре страхования / страховой программе данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС»);
- 4.3.2. **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** (далее по тексту, а также в договоре страхования / страховой программе данный риск может именоваться кратко «Смерть в

- результате НС или болезни»);
- 4.3.3. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (далее по тексту, а также в договоре страхования /страховой программе данный риск может именоваться кратко «Инвалидность в результате НС»);
- 4.3.4. **«Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»** (далее по тексту, а также в договоре страхования /страховой программе данный риск может именоваться кратко «Инвалидность в результате НС или болезни»);
- 4.3.5. **«Постоянная (полная или частичная) нетрудоспособность в результате несчастного случая»** (далее по тексту, а также в договоре страхования /страховой программе данный риск может именоваться кратко «Постоянная нетрудоспособность в результате НС»);
- 4.3.6. **«Постоянная (полная или частичная) нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»** (далее по тексту, а также в договоре страхования /страховой программе данный риск может именоваться кратко «Постоянная нетрудоспособность в результате НС или болезни»);
- 4.3.7. **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»** (далее по тексту, а также в договоре страхования / страховой программе данный риск может именоваться кратко «Временная нетрудоспособность в результате НС»).
- Договором страхования/страховой программой может быть определено, что «Временная нетрудоспособность в результате НС» признается страховым случаем только при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких из следующих событий:
- а) экстренная госпитализация в стационарное лечебно-профилактическое учреждение для проведения лечения, необходимость которого была вызвана несчастным случаем;
 - б) оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 (Тридцати) дней после него, при условии, что первичное обращение за медицинской помощью имело место в течение 72 (Семидесяти двух) часов после несчастного случая;
 - в) травматический перелом, кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.
- 4.3.8. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»** (далее по тексту, а также в договоре страхования / страховой программе данный риск может именоваться кратко «Утрата профессиональной трудоспособности в результате НС») – утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, обусловленная несчастным случаем и установленная Застрахованному в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая;
- 4.3.9. **«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.
- 4.3.10. **«Смерть в результате ДТП»** – смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 4.3.11. **«Инвалидность в результате ДТП»** – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 4.3.12. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (далее по тексту, а также в договоре страхования /страховой программе данный риск может именоваться кратко «Госпитализация в результате НС»).
- 4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, предусмотренные пп. 4.3.1. – 4.3.6. и 4.3.8 – 4.3.11 Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в

течение 1 (Одного) года от даты наступления несчастного случая или диагностирования заболевания.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом в любой точке мира, если иное не указано в договоре страхования.
- 5.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо считается застрахованным только при его пребывании на определенной территории (в определенном месте).
- 5.3. Территория страхования по отдельным событиям, перечисленным в п. 4.3. Правил, может быть ограничена по соглашению сторон (например, пределами границ Российской Федерации). При указании в договоре страхования территории страхования Российской Федерации, такой территорией является вся территория РФ за исключением территорий, в территориальных границах которых на момент события действует военное положение, чрезвычайное положение (не связанное с обстоятельствами природного и техногенного характера, экологической ситуацией), режим контртеррористической операции, режим максимального уровня реагирования либо проводятся боевые (военные) операции, боевые (военные) действия, войсковые мероприятия или иные подобные мероприятия и операции, в том числе против террористов или вооруженных формирований, если иное не указано в договоре страхования. В случае если указанные обстоятельства действуют на части территории субъекта Российской Федерации, страхование не распространяется на всю территорию данного субъекта Российской Федерации.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не являются события, указанные в п.4.3. настоящих Правил, которые произошли во время или в результате:
 - 6.1.1. использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.1.2. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего; применения или воздействия любой военной техники, военных боеприпасов, а также в результате мер, принятых в целях контроля, предотвращения, подавления, минимизации указанных действий;
 - 6.1.3. применения оружия массового поражения; непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
 - 6.1.4. умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;
 - 6.1.5. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления;
 - 6.1.6. самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем);
 - 6.1.7. заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу);
 - 6.1.8. психического или нервного заболевания Застрахованного лица, или эпилептического припадка,

или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования), а также страховым случаем не является ушиб головного мозга, если он не подтверждён результатами визуализирующих методов исследования: компьютерной и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга;

- 6.1.9. участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, или пилота регулярного либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров;
- 6.1.10. проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия договора страхования);
- 6.1.11. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, в том числе, но не исключительно:
 - а) экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
 - б) патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года).
- 6.2. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо:
 - 6.2.1. находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно, и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки;
 - 6.2.2. управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.
- 6.3. Не является страховым случаем нанесение вреда здоровью Застрахованного лица, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного от последствий травмы, полученной в результате несчастного случая.
- 6.4. Не является страховым случаем событие, возникшее при несоблюдении Застрахованным лицом рекомендаций / назначений врача о диагностическом обследовании и / или лечении вне зависимости от того, были даны рекомендации / назначения врача до наступления заявленного события или после.
- 6.5. Не считается страховым случаем и не покрывается страхованием по риску «Временная

нетрудоспособность в результате НС» причинение вреда здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом какого бы то ни было заболевания, вызванная необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, возникшая вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора) венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, а также временная нетрудоспособность в связи с ушибами мягких тканей, подкожными гематомами мягких тканей, повреждением связок (не подтвержденным инструментальными методами исследований).

6.6. По риску «Госпитализация в результате НС» не является страховым риском, страховым случаем госпитализация Застрахованного лица в связи с (для):

— беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины; пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора)

— проведения медицинского обследования;

— пребывания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

— задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами органов власти.

6.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо считается застрахованным только при его пребывании в пределах определенных территорий (в определенных местах) и (или) только в определенные периоды времени и (или) при выполнении иных условий. В этом случае при несоблюдении указанных в договоре страхования условий произошедшее событие не может являться страховым случаем и не покрывается страхованием.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

7.3. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску.

7.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

8. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.

8.2. При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению

сторон в зависимости от срока страхования, возраста, состояния здоровья потенциального Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии и рода занятий Застрахованного лица, общего количества Застрахованных лиц по договору страхования, времени действия страховой защиты и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

- 8.3. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.
- 8.4. Если иное не установлено договором страхования, днем уплаты страховой премии считается:
 - а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;
 - б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.
- 8.5. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку — двумя или более страховыми взносами.
- 8.6. Если страховая премия или её первый взнос не были оплачены в сроки, установленные договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или ее первый взнос возвращается Страхователю.
- 8.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при оплате в рассрочку в случае неуплаты очередного взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования (обязательства Страховщика в части страховой выплаты по страховым случаям, предусмотренным п.4.3. настоящих Правил), не распространяется на страховые случаи, произошедшие после 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть оплачен. Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления об отказе от договора страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доставки уведомления по адресу, указанному Страхователем при заключении договора страхования и / или в период его действия. Ранее оплаченные взносы при этом возврату не подлежат.
- 8.8. В случае оплаты Страхователем страхового взноса на сумму, превышающую определенную страховым полисом сумму периодического страхового взноса, то страховым взносом признается оплаченная сумма полностью. Страховщик имеет право в одностороннем порядке произвести перерасчет оплаты страховых взносов, после чего направить обновленный график оплаты страховых взносов Страхователю. Одностороннее изменение графика оплаты страховых взносов, в случае переплаты страховых взносов, не требует дополнительного соглашения.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

- 9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования может заключаться на любой срок.
- 9.3. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе.
 - 9.3.1. Договор страхования, начало срока действия, которого определено календарной датой, вступает в силу в 00 часов указанного дня. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование в отношении конкретного риска, указанного в договоре страхования, не действует.
 - 9.3.2. Срок действия договора страхования, окончание которого определено календарной датой, истекает в 24 часа указанного дня.
- 9.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

- 9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором, действует 24 часа в сутки (круглосуточно).
- 9.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо считается застрахованным только в определенные периоды времени (время действия страховой защиты), т.е. по соглашению сторон страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:
 - 9.6.1. только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
 - 9.6.2. только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в Договоре страхования;
 - 9.6.3. только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей);
 - 9.6.4. только во время тренировок и соревнований;
 - 9.6.5. только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных договором страхования;
 - 9.6.6. в любое другое время, предусмотренное договором страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Договор страхования — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 10.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.
- 10.3. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:
 - а) составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – договора страхования (Приложение № 10 к Правилам);
 - б) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 9 к Правилам);
 - в) в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 10.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование установленной Страховщиком формы (Приложение № 5 к Правилам), с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 10.6. Правил, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы.
- 10.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При заключении Договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика или его представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов.
- 10.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, для заключения договора страхования

Страхователь предоставляет Страховщику:

- 10.6.1. Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:
- а) наименование;
 - б) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) или код иностранной организации (КИО);
 - в) государственный регистрационный номер (ОГРН);
 - г) дату и место государственной регистрации;
 - д) наименование регистрирующего органа¹;
 - е) адрес местонахождения (юридический адрес)²;
 - ж) фактический адрес;
 - з) почтовый адрес;
 - и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 10.6.3);
 - к) единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 10.6.3);
 - л) резидент / не резидент РФ (в случае, если юридическое лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
 - м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.6.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:
- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - б) гражданство;
 - в) дату и место рождения;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность³;
 - д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - ж) идентификационный номер налогоплательщика;
 - з) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
 - и) дату и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
 - к) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
 - л) адрес местонахождения;
 - м) адрес места регистрации;
 - н) почтовый адрес;
 - о) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.6.3. Страхователи – физические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:
- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - б) гражданство;
 - в) дату и место рождения;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

¹ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Застрахованными лицами/Выгодоприобретателями по договору страхования.

³ Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

- ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- з) телефон, адрес электронной почты.

- 10.6.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя медицинское заключение по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к Правилам), результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), стресс-ЭКГ (протокол велоэргометрии или тредмилметрии), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальный Застрахованный получал медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.
- 10.6.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнение Декларации о финансовом положении по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 6 к Правилам), а также запросить документы, подтверждающие финансовое положение потенциального Застрахованного лица, а именно: подтверждение размера дохода за последние 3 (Три) года (справки о доходах физического лица (2НДФЛ), справки с места работы о размере дохода и занимаемой должности, налоговые декларации по налогу на доходы физических лиц (2НДФЛ) или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копию кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; договоры аренды движимого и недвижимого имущества, находящегося в собственности потенциального Застрахованного; документы, подтверждающие размер дивидендов от ценных бумаг; информацию о компании, учредителем/участником/акционером которой является потенциальный Застрахованный (учредительные документы, год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются); балансовые отчеты компании, информация о зарплате единоличного или коллегиального исполнительного органа, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/ кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов, копии годовых отчетов компании).
- 10.6.6. Страховщик также вправе потребовать заполнения потенциальным Застрахованным лицом дополнительных вопросников, касающихся его состояния здоровья, увлечений / хобби и особенностей его профессиональной деятельности, на основании которых будет произведена оценка риска при принятии на страхование (Приложение № 8 к Правилам) с уведомлением заявителя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.
- 10.7. Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 10.8. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 10.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать

признания договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

- 10.10. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.
- 10.11. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).
- 10.12. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 10.13. Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.14. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. В случае смены адреса Страховщика, надлежащим уведомлением Страхователя о смене адреса Страховщика считается опубликование извещения на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru) для неопределенного круга лиц. В данном случае направление индивидуального извещения Страхователю не требуется. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 10.15. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.
- 10.16. Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также с использованием адресов электронной почты, указываемых Страховщиком и Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении на заключение договора страхования и по официальному адресу электронной почты Страховщика, имеют равную юридическую силу с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам указанным в договорах страхования. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru). В Личном кабинете Страховщик может отображать информацию о сроке действия Договора страхования, сроках оплаты Договора страхования, информацию о

размерах страховых сумм и иную информацию по Договору.

10.17. Договор также может заключаться на основании устного или письменного заявления, в том числе в виде электронного документа, потенциального Страхователя о заключении Договора страхования, Страховщик формирует Договор страхования и направляет его в виде Полиса, который является Офертой, в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного и Полисные условия, на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде. Акцептом Договора страхования является оплата Страхователем страховой премии в полном объеме или первого страхового взноса в соответствии с Договором страхования. Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, а также лицо, имеющее намерение заключить договор страхования вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.18. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случае:

11.1.1. истечения срока действия договора страхования;

11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;

11.1.3. смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;

- 11.1.4. если иное не предусмотрено договором страхования, при оплате в рассрочку в случае неуплаты очередного взноса в размере и сроки, установленные договором страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления об отказе от договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доставки уведомления по адресу, указанному Страхователем при заключении договора страхования и/или в период его действия;
 - 11.1.5. по требованию (по инициативе) Страхователя;
 - 11.1.6. по соглашению сторон;
 - 11.1.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
 - 11.1.8. ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов);
 - 11.1.9. при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;
 - 11.1.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.
- 11.2. Период охлаждения: период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить в полном объеме возврат уплаченной страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящих Правил в случае отказа Страхователя от заключенного договора в период охлаждения, продолжительность периода охлаждения и действия Страховщика определены Указанием Центрального Банка РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования». Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Центрального Банка РФ. Стороны руководствуются редакцией Указания ЦБ РФ по Периоду охлаждения, действующей на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- В случае отказа Страхователя от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:
- в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;
 - в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.
- Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее окончания Периода охлаждения.
- Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 12.1. Страхователь имеет право:
 - 12.1.1. получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты;
 - 12.1.2. получить Правила и/или условия страховой программы, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования;
 - 12.1.3. получать разъяснения по заключенному договору страхования;

- 12.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 12.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;
- 12.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
- 12.1.7. в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с 24 часов дня, указанного в уведомлении Страхователя, но не ранее дня получения уведомления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 11.2 настоящих Правил, или если договором страхования не предусмотрено иное.
- 12.1.8. В случае непредставления Страховщиком информации о договоре страхования в виде ключевого информационного документа (далее – КИД), либо предоставления неполной или недостоверной информации в КИД, Страхователь имеет право на возврат страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат Страховщиком страховой премии производится в течении 7 (семи) рабочих дней с момента получения соответствующего заявления Страхователя.
- 12.2. Страхователь обязан:
 - 12.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
 - 12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, а в случае, если Застрахованным является не Страхователь, то информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую Страховщику для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). В этой связи Страхователь/Застрахованные лица в соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при заключении договора страхования обязаны дать письменное согласие всем медицинским учреждениям, обладающим соответствующей информацией о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного лица, результатах медицинского обследования и проводимом лечении, на сообщение сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, представителям Страховщика в целях принятия решения о выплате страховой суммы по договору страхования;
 - 12.2.3. при коллективном страховании предоставить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм;
 - 12.2.4. незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в разделе 13 Правил);
 - 12.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение № 11 к Правилам), а также все необходимые документы в соответствии с разделом 12 Правил (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой);
 - 12.2.6. вернуть полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя);
 - 12.2.7. письменно уведомлять Страховщика обо всех договорах страхования Застрахованного лица от несчастных случаев и/или болезней с другим страховщиком;
 - 12.2.8. исполнять любые иные положения настоящих Правил и договора страхования.
- 12.3. Страховщик имеет право:
 - 12.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным

- лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
 - 12.3.3. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил и договора страхования.
 - 12.3.4. потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
 - 12.3.5. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
 - 12.3.6. направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
 - 12.3.7. самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Правилами, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
 - 12.3.8. организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
 - 12.3.9. при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
 - 12.3.10. получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
 - 12.3.11. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате (риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель);
 - 12.3.12. не признавать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
 - а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 12.2.1., 12.2.2., 12.2.4. Правил;
 - б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
 - в) Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанность, предусмотренную п.14.1.1. Правил;
 - г) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
 - 12.3.13. в случае увеличения степени страхового риска – потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию, – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;
 - 12.3.14. отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Правилами или договором страхования;
 - 12.3.15. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора

страхования.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;

12.4.2. выдать Страхователю Правила страхования и/или условия страховой программы, разработанной на основании настоящих Правил, при заключении договора страхования. Правила могут быть вручены Страхователю по усмотрению Страховщика одним из следующих способов:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил.

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

12.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;

12.4.4. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц/Страхователей/Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением операций по перестрахованию, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12.4.5. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;

12.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и договором страхования;

12.4.7. сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;

12.4.8. выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем;

12.4.9. вернуть Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в течение Периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 11.2 настоящих Правил.

12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ФАКТОРЫ СУЩЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

13.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;

13.1.2. начало занятий видами спорта и отдыха, включая профессиональные занятия 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, скарсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, 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;

- 13.1.3. любительские занятия 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, триалом или скоростным спуском, 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;
- 13.1.4. 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;
- 13.1.5. смена пола Застрахованного лица;
- 13.1.6. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
- 13.1.7. заболевание Застрахованного лица туберкулезом;
- 13.1.8. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 13.1.9. постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
- 13.1.10. лишение свободы по приговору суда;
- 13.1.11. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
 - 14.1.1. принять все разумные и доступные ему меры для уменьшения и предотвращения дальнейшего причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а именно обратиться за первой медицинской помощью в течение 72 (семидесяти двух) часов;
 - 14.1.2. при первой возможности, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить о случившемся Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем
 - 14.1.3. предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Правилами.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 15.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам «Смерть в результате НС» (п. 4.3.1 Правил), «Смерть в результате НС или болезни» (п. 4.3.2 Правил), «Смерть в результате ДТП» (п. 4.3.10 Правил) составляет 100% страховой суммы.
- 15.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность в результате НС» (п. 4.3.3 Правил), «Инвалидность в результате НС или болезни» (п. 4.3.4 Правил), «Инвалидность в результате ДТП» (п. 4.3.11 Правил) определяется в процентах от

страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» — от 50% до 100% страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — от 30% до 100% страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности — от 10% до 80% страховой суммы.

Точный размер выплат устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

15.2.1. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате НС или болезни» (п. 4.3.4 Правил) и «Инвалидность в результате ДТП» (п. 4.3.11 Правил):

- выплата в связи с установлением только I группы инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I и II групп инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I, II и III групп инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни, II и III групп инвалидности - только в результате несчастного случая;
- выплаты в связи с установлением I и II групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни, III группы инвалидности - только в результате несчастного случая.

Вариант осуществления страховой выплаты устанавливается условиями договора страхования.

15.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Постоянная нетрудоспособность в результате НС» (п. 4.3.5 Правил), «Постоянная нетрудоспособность в результате НС или болезни» (п. 4.3.6. Правил) определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при постоянной (полной или частичной) нетрудоспособности» (Приложение № 1 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования.

15.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» (п. 4.3.7. Правил) определяется по одному из следующих вариантов:

а) в процентах от 0,1 до 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования дня. Конкретный размер выплаты определяется условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен минимальный срок лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил, а также может быть установлено максимальное количество дней временной нетрудоспособности, подлежащих оплате по одному страховому случаю.

б) в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам).

в) в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 3 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования.

Вариант определения размера выплаты устанавливается условиями договора страхования.

15.4.1. При определении размера страховой выплаты в процентах по одной из таблиц выплат в соответствии с подп. «б» и «в» п. 15.4 порядок определения размера страховой выплаты в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности в соответствии с подп. «а» п. 15.4 не применяется.

15.4.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что если в связи с временной нетрудоспособностью потребуется реабилитационно-восстановительное лечение общеукрепляющего и восстановительного (реабилитационного) характера, курсы физиотерапевтического лечения, массаж, лечебная физкультура, то Застрахованному дополнительно к произведенным выплатам однократно производится страховая выплата в размере 5% от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрен

- минимальный срок реабилитационно-восстановительного лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил.
- 15.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве» (п. 4.3.8 Правил) и «Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания» (п. 4.3.9 Правил) 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.
 - 15.6. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 4.3.12 Правил) устанавливается в договоре страхования в процентном отношении к страховой сумме за каждый день нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования (заявлении на страхование, являющемся неотъемлемой частью договора страхования) дня, но в совокупности не более страховой суммы, установленной по данному риску в Договоре страхования. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты госпитализации в связи с одним страховым случаем. После выплаты страховое покрытие по страховому риску может продолжать свое действие, но Страховщик вправе произвести переоценку риска и увеличить размер страхового взноса.
 - 15.7. Порядок определения размера страховой выплаты, предусмотренный настоящим разделом Правил, применяется в случае, когда договором страхования установлена единая страховая сумма по всем страховым рискам. Если договором страхования страховые суммы установлены для каждого страхового риска по отдельности, то в этом случае под страховой суммой понимается страховая сумма, установленная по соответствующему страховому риску.
 - 15.8. Если в договоре страхования установлена страховая сумма, единая для страховых рисков, включенных в договор страхования, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы.
 - 15.9. Если в договоре страхования страховые суммы установлены для каждого страхового риска по отдельности, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для этого страхового риска, если иное не установлено договором страхования.
 - 15.10. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление последовательности событий, указанных в пп. 4.3.1. - 4.3.12. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью. Данное условие применяется, если договором страхования установлена единая страховая сумма по всем страховым рискам. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия наступления нескольких страховых случаев с одним и тем же Застрахованным лицом в результате одного и того же несчастного случая или болезни.

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 16.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение № 11 к Правилам), а также документов, указанных в разделе 17 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 16.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 14.1.2. Правил срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязан принять к рассмотрению заявление на получение страховой

выплаты.

- 16.3. Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.
- 16.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:
- а) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта;
 - б) в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- В случае предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты, неверных реквизитов, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается. Страховщик направляет уведомление о приостановке срока выплаты лицу, предоставившему неверные реквизиты.
- 16.5. Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- 16.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата осуществляется не одновременно, а несколькими платежами, размеры, сроки и порядок осуществления которых устанавливаются договором страхования.
- 16.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
- а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;
 - б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.4. Правил;
 - в) событие произошло за пределами территории, указанной в договоре страхования;
 - г) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, настоящими Правилами или условиями страхования.
- 16.8. При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующую лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.
- 16.9. При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 16.10. Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.
- 16.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 16.12. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 16.13. Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 16.14. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица или сам Застрахованный в возрасте старше 14 (четырнадцати) лет.

- 16.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:
- а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования, или начато судебное разбирательство – до момента прекращения уголовного расследования, либо вступления судебного решения в силу;
 - б) в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится независимая экспертиза с целью установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до момента представления экспертного заключения;
 - в) сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений.

В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю/Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю, либо их законным представителям в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения. Решение об отсрочке страховой выплаты может быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п. 16.3. настоящих Правил.

17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 17.1. Для получения страховой выплаты при наступлении любого страхового случая Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
- а) заявление на получение страховой выплаты установленной Страховщиком формы (Приложение № 11 к Правилам);
 - б) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции или иного финансового документа об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
 - в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя);
 - г) документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - д) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты;
 - е) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
 - ж) документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент страхового события/обращения или поступления в лечебное учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степень алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения);
 - з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
 - и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
 - к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС, в которые Застрахованный обращался на протяжении 10 (десяти) лет до заключения договора страхования.
 - л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании по ОМС, и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании по ДМС;
 - м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического/ наркологического/

противотуберкулезного/ психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

н) копия Трудовой книжки Застрахованного/ табель учета рабочего времени.

17.2. При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность в результате НС», «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НС или болезни», «Постоянная нетрудоспособность в результате НС», «Постоянная нетрудоспособность в результате НС или болезни», «Инвалидность в результате ДТП» дополнительно к перечню документов согласно п.

17.1. Страховщику должны быть предоставлены:

а) копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение; в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении;

в) медицинская карта амбулаторного больного с информацией о дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение).

17.3. При наступлении страховых случаев «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НС или болезни» дополнительно к перечню документов согласно пп. 17.1.-17.2. Страховщику должны быть предоставлены:

а) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

б) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

в) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

г) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

д) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

17.4. При наступлении страховых случаев «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НС или болезни», «Смерть в результате ДТП» дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1. Страховщику должны быть предоставлены:

а) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нём правом на получение страховой выплаты;

б) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

в) медицинское свидетельство о смерти;

г) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

д) акт/протокол патологоанатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), если вскрытие не проводилось, – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось.

17.4.1. В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения дополнительно необходимо предоставить:

- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено.
- 17.4.2. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 17.5. В связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и (или) болезни по рискам «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве» (п. 4.3.8 Правил) и «Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания» (п. 4.3.9 Правил) необходимо предоставить следующие документы:
- 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. 7.3. 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.
- 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).

- 17.6. Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено.
- 17.7. Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
 - б) постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - в) решение суда, если уголовное дело было возбуждено;
 - г) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
 - д) паспорт транспортного средства;
 - е) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- 17.8. Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
 - б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/ попечитель Застрахованного лица);
 - в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
 - г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).
- 17.9. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп. 17.1. - 17.8. Правил.
- 17.10. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 17.11. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод.
- 17.12. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях Правил, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.
- 18.2. До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.
- 18.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.
- 18.4. При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по Договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПОСТОЯННОЙ (ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ) НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
<p>1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.1, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (Трех) месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>		
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. Таблицу снижения остроты зрения)	
<p>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 (Трех) месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p>		

Органы слуха		
4.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 (Трех) месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.		
Дыхательная система		
5.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) дыхательную недостаточность (по истечении 3 (Трех) месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
При страховой выплате по ст.5 (б, в) выплата по ст.5а не производится.		
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 (Трех) месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 (Шести) месяцев после травмы	20
В том случае, если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата не производится.		
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
Если в медицинской документации не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.7а.		
8.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
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 в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.		
3. Страховая выплата по ст.7, 8 производится, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
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
Процент страховой выплаты, подлежащей выплате по ст.11, определяется не ранее чем через 6 (Шести) месяцев со дня травмы.		
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)	100
При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.		
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.		
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
При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится 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	5
	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	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
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 выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "д" и "е" ст.18, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы.		
19.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
Мягкие ткани		
20.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² (область лба, щек, подбородка)	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более (область лба, щек, подбородка)	5
	в) рубцовая деформация наружного носа, ушных раковин, бровей, а также век, губ, без формирования выворота; рубцовая деформация кожи шеи, вызвавшая контрактуру I ст.	10
	г) рубцовая деформация век, губ, с формированием выворота; рубцовая деформация кожи шеи, вызвавшая контрактуру II ст.	30
	д) рубцовая деформация кожи всей поверхности лица по типу «маски»	70
Верхняя конечность: плечевой сустав		
21.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
1. Страховая выплата по ст.21 производится 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 выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 (Трех) лет после первичного вывиха, происшедшего в период срока страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.

Верхняя конечность: плечо

22.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100

Верхняя конечность: локтевой сустав

23.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30

Страховая выплата по ст.23 производится 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:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) 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
------------	---	-----------

Примечание: страховая выплата по ст.25 производится 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:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	б) ампутацию единственной кисти	100

Верхняя конечность: Первый (большой) палец

27.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15

Страховая выплата в связи с нарушением функции первого пальца производится 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:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25

Верхняя конечность: второй, третий, четвертый, пятый пальцы

29.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится 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:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
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.		
Таз		
31.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность: тазобедренный сустав		
32.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
Страховая выплата по ст.32б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
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
	в) эндопротезирование	40
Нижняя конечность: голень		
35.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) 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)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.36, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
Нижняя конечность: стопа		
37.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.37 (а, б, в), производится в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
Нижняя конечность: пальцы стопы		
37.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

Таблица снижения остроты зрения

Снижение зрения					
Снижение остроты зрения каждого глаза:			Снижение остроты зрения каждого глаза:		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Процент выплаты	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Процент выплаты
1	0,9		5	0,6	
	0,8	5		0,4	5
	0,7	5		0,3	10
	0,6	5		0,2	10
	0,5	10		0,1	15
	0,4	10		ниже 0,1	20

	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
	0	35
0,9	0,8	5
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
	0	35
0,8	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
	0	35
0,7	0,6	5
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
	0	30

	0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0	20
Ниже 0,1		20

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

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Свод, основание, лицевой череп		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	Перелом костей черепа:	3
	а) наружной пластинки свода, чешуи височной кости, орбиты; парных костей (кости) лицевого черепа - носовой, скуловой, слезной, небной, нижней носовой раковины; сошника	
	б) верхней челюсти	4
	в) нижней челюсти	6
	г) свода	10
	д) основания	15
	е) свода и основания	20
2.	Операция трепанации черепа в связи с травмой	10
Центральная и периферическая нервная система		
3.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	12
	б) субдуральная (внутричерепная)	15
	Примечание: Диагноз должен быть подтвержден результатом люмбальной пункции.	
4.	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроках лечения только в стационаре:	
	- от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	- 16 койко-дней и более	5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при сроке лечения только в стационаре более 20 койко-дней	10
	Примечание к ст. 4-б: При меньшем сроке лечения применяется ст. 4-а).	
	в) размягчение вещества головного мозга	45
	Примечание к ст. 4-в: Выплачивается не ранее 6 месяцев после травмы, если пострадавшему не установлена группа инвалидности.	
5.	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротокком, атмосферным электричеством, столбняк - только при стационарном лечении:	
	а) от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	б) 16 койко-дней - 20 койко-дней	5
	в) 21 койко-день - 30 койко-дней	7
	г) свыше 30 койко-дней	10
6.	Частичный разрыв спинного мозга на любом уровне	25
Органы зрения		
7.	Проникающее ранение глазного яблока, травматические иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки	2
8.	а) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения глаза, обладавшего любым зрением	35
	б) удаление в результате травмы глазного яблока, обладавшего зрением	38
9.	а) потеря глазного яблока, не обладавшего зрением, как косметический	2

	дефект Примечание: При применении ст. 9 выплата по ст. 7 не производится.	
Органы слуха		
10.	Полное отсутствие ушной раковины	10
Дыхательная и сердечно-сосудистая системы		
11.	а) перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости б) повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости; операция трахеостомии, проведение бронхоскопии, гастродуоденоскопии	2 2
12.	Перелом ребер, грудины: а) одного ребра б) каждого последующего ребра при одной и той же травме в) перелом грудины Примечание: При переломе ребер во время проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) страховая сумма выплачивается на общих основаниях, кроме случаев повреждения ребер, грудины в связи с обеспечением доступа к органам грудной полости, обусловленным методикой проведения полостной операции	2 1 3
13.	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого б) удаление легкого	25 45
14.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную и сонную артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение/кровообращение внутренних органов	25
15.	Проникающее ранение грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной клетки, инородное тело грудной полости	5
16.	Удаление селезенки	30
Органы пищеварения		
17.	Полное отсутствие языка	45
18.	Потеря зубов: - за один зуб	0,5
19.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрыва печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрыва печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 30
20.	Повреждение живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия(лапароцентез) б) лапаротомия (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	1 5
21.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно.	30 45
Мочевыделительная и половая системы		
22.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	30 45
23.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) ушивание мочевого пузыря	3 5
24.	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, одной маточной трубы, одного яичка	15

	б) удаление яичников, маточных труб, части полового члена в) потерю матки, полового члена	30 45
Мягкие ткани		
25.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
26.	Резкое нарушение косметики либо обезображивание лица грубыми рубцами, выявленное у Застрахованного специалистом по истечении 6 месяцев после травматического повреждения кожных покровов лица, переднебоковой поверхности шеи	20
Позвоночник		
27.	Переломы тела, дужек, суставных отростков:	
	а) одного позвонка	5
	б) каждого следующего позвонка (при одной и той же травме)	3
	в) перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного позвонка	2
	- каждого следующего позвонка (при одной и той же травме)	1
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела, поперечных или остистых отростков одного и того же позвонка, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно.	
28.	Перелом крестца, копчика	5
29.	Удаление копчика Примечание: Если производится выплата по ст. 29, то ст. 28 в части перелома копчика не применяется.	7
Верхняя конечность		
30.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом, разрыв двух и более костей, сочленений	7 10
31.	Перелом, вывих костей (кости), образующих плечевой сустав	10
32.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов)	15
33.	Травматическая ампутация плеча или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
34.	Перелом, вывих костей (кости), образующих локтевой сустав	10
35.	Перелом костей предплечья:	
	а) одной кости б) двух костей	4 10
36.	Травматическая ампутация предплечья или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
37.	Перелом, вывих костей, образующих лучезапястный сустав:	
	а) одной кости б) лучевой и локтевой костей	3 7
38.	Перелом костей запястья одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей, ладьевидной	4 7
39.	Перелом пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости б) двух и более костей	2 4
40.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	45
41.	Повреждения первого, второго пальцев кисти:	
	а) перелом ногтевой фаланги	3
	б) перелом двух, трех фаланг пальца	7
	в) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	10
	г) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	15
42.	Повреждение третьего, четвертого, пятого пальцев кисти:	
	а) перелом любой фаланги (фаланг) пальца	2
	б) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	7

	Примечание: При одновременном повреждении нескольких пальцев кисти (1, 2, 3, 4, 5 пальцы) в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако, размер страховой суммы не должен превышать 45 % при повреждении одной кисти.	
Таз		
43.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечание: Если в связи с переломом костей таза, разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	3 7 15
Нижняя конечность		
44.	Перелом вертлужной впадины тазовой кости, головки, шейки бедра, вывих бедра	15
45.	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов	20
46.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) в) эндопротезирование сустава	35 45 30
47.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра	45
48.	Коленный сустав: а) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости) б) перелом надколенника, разрыв связок коленного сустава	10 3
49.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25 30
50.	Перелом костей голени: а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	5 10 15
51.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне голени	45
52.	Голеностопный сустав: а) перелом одной из лодыжек или заднего края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза в) перелом одной или обеих лодыжек с задним краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы	3 7 10
53.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25 30
54.	Стопа: а) перелом одной-двух костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) б) перелом трех и более костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) в) перелом пяточной либо таранной кости г) перелом пяточной и таранной костей, либо перелом одной из этих костей с переломом костей плюсны, предплюсны	3 7 10 20
55.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	

	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	б) плюсневых костей	30
	в) предплюсны	35
	г) таранной, пяточной кости, голеностопного сустава	40
56.	Пальцы стопы: а) перелом одной или нескольких фаланг одного или двух пальцев б) перелом одной или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	2 4
57.	Травматическая ампутация первого пальца или повреждение, повлекшее за собой его ампутацию на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) основной фаланги (потеря пальца)	5 10
58.	Травматическая ампутация второго, третьего, четвертого, пятого пальцев или повреждение, повлекшее их ампутацию: а) одного-двух пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	3 5 10 15

Пояснения к таблице

В том случае, когда в результате одной травмы наступили разные повреждения, перечисленные в одном подпункте какой-либо статьи, размер страховой выплаты определяется по этому подпункту однократно. Страховая выплата в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты при потере этого органа, а общая сумма выплат при множественных повреждениях не должна превышать 100 % от страховой суммы.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ (ТРАВМАХ)

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для страховой выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то страховая выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена страховая выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой страховой выплаты по этой же статье, то начисляется страховая выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер страховой выплаты, причем размер страховой выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В случае повреждения парных органов расчет выплаты производится с учетом повреждения каждого органа. В любом случае сумма страховых выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% поверхности тела	10
<p><i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i></p> <p><i>Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i></p>		
2.	Перелом свода черепа закрытый	15
3.	Перелом наружной пластинки костей свода черепа, расхождение шва	5
4.	Перелом основания черепа закрытый	20
5.	Перелом свода и основания черепа закрытый	25
6.	Перелом костей носа без смещения	2
7.	Перелом костей носа со смещением	5
8.	Перелом дна глазницы, не проникающий в полость черепа	5
9.	Перелом дна глазницы, проникающий в полость черепа	10
10.	Перелом скуловой кости	5
11.	Перелом верхней челюсти	5
12.	Потеря зуба(ов)	
	а) потеря 2-3 зубов	5
	б) потеря 4-6 зубов	10
	в) потеря 7-10 зубов	15
	г) потеря 11 зубов и более	20
<p><i>Примечание. Потеря зуба считается с 1/2 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к потере.</i></p>		
13.	Перелом нижней челюсти	7
14.	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
15.	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, не приведшая к стойким нарушениям функции органа зрения	5
	а) вызвавшая сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10

	б) вызвавшая сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
	в) вызвавшая паралич аккомодации одного глаза	15
	г) вызвавшая гемианопсию одного глаза	15
	д) вызвавшая снижение зрения	см. доп. таблицу
16.	Травма черепно-мозговых нервов	10
17.	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы и т.д.), повлекшая за собой:	
	а) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	5
	б) гемофтальм	5
	в) кератит	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	д) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
	е) пульсирующий экзофтальм	10
	ж) снижение зрения	см. доп. таблицу
18.	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
19.	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
20.	Проникающая рана глазницы	7
	а) повлекшая за собой посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
21.	Сотрясение головного мозга, диагностированное соответствующим специалистом, при стационарном лечении 10 дней и более	5
22.	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
23.	Травматическое эпидуральное кровоизлияние	20
24.	Травматическое субдуральное кровоизлияние	25
25.	Внутричерепная травма с коматозным состоянием более 7 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
26.	Травматическая ампутация части языка на уровне дистальной трети (кончика) языка	15
27.	Травматическая ампутация части языка на уровне средней трети	30
28.	Травматическая ампутация ушной раковины, повлекшая за собой его рубцовую деформацию и/или отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
29.	Травматическая ампутация ушной раковины, повлекшая за собой отсутствие до 1/2 ушной раковины	5
30.	Полное отсутствие ушной раковины	10
31.	Травматический разрыв барабанной перепонки	
	а) без снижения слуха	5
	б) шепотная речь от 1 до 3 метров	10
	в) шепотная речь до 1 метра	15
ТРАВМЫ ШЕИ		
32.	Открытая рана шеи, с наложением швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% поверхности тела	10
<i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок</i>		

II-V пястных костей (без учета I пальца).

При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.

Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.

33.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
34.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
35.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
36.	Перелом тела шейного позвонка	20
	а) перелом поперечных или остистых отростков шейного позвонка	5
37.	Множественные переломы шейного отдела позвоночника – выплаты по ст.36 суммируются, но не более	40
38.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
39.	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
40.	Вывих шейного позвонка	10
41.	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга	10
42.	Травма плечевого сплетения с развитием посттравматического неврита	10
43.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи:	
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	10
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	30
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ		
44.	Открытая рана грудной клетки, с наложением швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% поверхности тела	15
<i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>		
<i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i>		
<i>Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i>		
45.	Перелом тела грудного позвонка	20
	а) перелом поперечных или остистых отростков грудного позвонка	5
46.	Множественные переломы грудного отдела позвоночника – выплаты по ст.45 суммируются, но не более	40
47.	Перелом грудины	10
48.	Перелом ребра (включая перелом хрящевой части ребра)	3
	а) множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15
49.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10
50.	Вывих грудного позвонка	10
51.	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга	10
52.	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	10
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	30
53.	Травма сердца (ушиб) без кровоизлияния в сердечную сумку	15
54.	Травма сердца (ушиб) с развитием кровоизлияния в сердечную сумку (гемоперикард)	25

55.	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	30
56.	Односторонний травматический пневмоторакс	10
57.	Двухсторонний травматический пневмоторакс	20
58.	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры), следствием которых явилось наложение трахеостомы.	20
59.	Посттравматическая пневмония, посттравматический эксссудативный плеврит (гидроторакс):	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА		
60.	Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, с наложением швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	д) свыше 4% поверхности тела	20
<p><i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i></p> <p><i>Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i></p>		
61.	Перелом тела поясничного позвонка	10
	а) перелом поперечных или остистых отростков поясничного позвонка	5
62.	Множественные переломы поясничного отдела позвоночника – выплаты по ст.61 суммируются, но не более	40
63.	Перелом крестца	10
64.	Перелом копчика	15
65.	Перелом подвздошной кости	7
66.	Перелом крыла подвздошной кости	5
67.	Перелом вертлужной впадины	25
68.	Перелом лобковой (седалищной) кости	7
69.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза – выплаты суммируются, но не более	40
70.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
71.	Вывих поясничного позвонка	5
72.	Вывих крестцово-подвздошного сустава(ов)	3
73.	Вывих крестцово-копчикового сустава	3
74.	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
75.	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
76.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза:	
	а) не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	30
77.	Травма селезенки, потребовавшая удаления селезенки	30

78.	Травма селезенки, не потребовавшая удаления селезенки	5
79.	Травма печени или желчного пузыря, не повлекшая за собой оперативного вмешательства	10
80.	Травма печени или желчного пузыря, потребовавшая удаления желчного пузыря и/или резекции печени	20
81.	Травма других внутрибрюшных органов, потребовавшая проведения лапаротомии (лапароцентеза)	5
82.	Травма других внутрибрюшных органов, потребовавшая проведения повторной лапаротомии (независимо от количества)	10
83.	Травма почки, повлекшая за собой ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	5
84.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	б) гломерулонефрит, пиелонефрит	25
85.	Травма мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, повлекшая за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
86.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника/трубы и яичника в возрасте более 50 лет	15
	б) удаление (потерю) одного яичника/трубы и яичника в возрасте до 50 лет	30
	в) удаление (потерю) обоих яичников и/или обеих труб в возрасте более 50 лет	20
	г) удаление (потерю) обоих яичников и/или обеих труб в возрасте до 50 лет	40
87.	Травма матки, повлекшая за собой	
	а) потерю матки у женщин в возрасте до 50 лет	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	30
88.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация полового члена (полная или частичная)	20
	б) ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет	15
	в) ампутация одного яичка в возрасте более 40 лет	10
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА		
89.	Открытая рана плечевого пояса и/ или плеча, требующая наложения швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% поверхности тела	15
<p><i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i></p> <p><i>Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i></p>		
90.	Перелом ключицы или лопатки	5
91.	Перелом ключицы и лопатки, переломо-вывих ключицы	10
92.	Двойной перелом ключицы и/или лопатки	10
93.	Полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений	5

94.	Перелом плечевой кости	
	а) отрывы бугорков плечевой кости, перелом в области плечевого сустава (перелом головки плечевой кости, перелом анатомической шейки плечевой кости)	7
	б) перелом в области локтевого сустава (перелом мыщелков, отрыв костных фрагментов/отростков)	5
	в) перелом на любом уровне (кроме области суставов)	15
95.	Двойной перелом плечевой кости	20
96.	Вывих плечевого сустава	10
97.	Разрыв связок капсульно-связочного аппарата плеча	3
98.	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
99.	Травма подмышечного, мышечно-кожного и кожно-чувствительного нервов на уровне плеча	
	а) с развитием травматического неврита	5
	б) с частичным разрывом нерва	7
	в) с полным разрывом нерва	10
100.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча:	
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	10
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	30
101.	Ампутация верхней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
	а) от пястно-фаланговых суставов до лучезапястного сустава (включительно)	55
	б) от уровня над лучезапястным суставом до локтевого сустава (включительно)	60
	в) от уровня над локтевым суставом до плечевого сустава (включительно)	65
	г) выше плечевого сустава до уровня лопатки, ключицы (включая последние)	75
<i>Примечание: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 360 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай ампутации на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.</i>		
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ		
102.	Открытая рана локтя и/или предплечья, требующая наложения швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% поверхности тела	15
<i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i>		
103.	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка)	10
104.	Перелом лучевой кости (кроме шиловидного отростка)	10
105.	Перелом шиловидного отростка локтевой/лучевой кости	5
106.	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный)	3
107.	Вывих головки локтевой кости (исключая привычный)	5
108.	Травматический разрыв связок локтевого сустава	7
109.	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	

	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
110.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья:	
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	10
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	30
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ		
111.	Открытая рана запястья и/ или кисти, требующая наложения швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% поверхности тела	10
<p><i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i></p> <p><i>Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i></p>		
112.	Перелом кости запястья или пясти	4
	а) множественные переломы пястных и / или запястных костей - страховые выплаты суммируются, но не более	20
113.	Перелом пальца кисти	3
	а) множественные переломы пальцев - страховые выплаты суммируются, но не более	20
114.	Вывих запястья	7
115.	Вывих пальца кисти и / или полный разрыв связки (связок) капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
	а) множественные вывихи пальцев кисти - выплаты суммируются, но не более	10
116.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти:	10
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	5
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	15
117.	Разрыв мышцы и/или сухожилия на уровне запястья и / или кисти	3
118.	Ампутация I пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	10
119.	Ампутация II пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	7
120.	Ампутация пальца кисти, кроме I, II, на уровне от основной фаланги до запястья	5
121.	Ампутация двух фаланг пальца кисти, кроме I-го, или ногтевой фаланги I-го	5
122.	Ампутация ногтевой фаланги пальца кисти, кроме I-го	2
<p><i>Примечание: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 360 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай ампутации на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.</i></p>		
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА		
123.	Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3

	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	д) свыше 4% поверхности тела	20
<p>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</p>		
124.	Перелом головки, шейки бедренной кости	25
125.	Перелом бедренной кости	15
	а) перелом надмышелка(ов), отрыв костных фрагментов бедренной кости	5
126.	Двойной перелом бедренной кости	30
127.	Вывих бедра и /или разрыв связки (связок) капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра	7
128.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра:	
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	10
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	30
129.	Ампутация нижней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
	а) от уровня предплюсны до нижней трети голени включительно	50
	б) от уровня средней трети голени до нижней трети бедра включительно	60
	в) на уровне средней трети бедра или выше	70
<p>Примечание: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 360 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай ампутации на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.</p>		
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ		
130.	Открытая рана голени/ области коленного сустава, требующая наложения швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	д) свыше 4% поверхности тела	20
<p>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</p>		
131.	Перелом надколенника	5
132.	Перелом большеберцовой кости	7
	а) перелом межмышелкового возвышения, мышелков, края большеберцовой кости, отрыв костных фрагментов	5
	б) двойной перелом	15
133.	Перелом диафиза малоберцовой кости	5
	а) отрыв костных фрагментов	5
	б) двойной перелом малоберцовой кости	10
134.	Перелом лодыжки	5

	а) перелом двух лодыжек	10
135.	Вывих надколенника (исключая привычный)	3
136.	Вывих коленного сустава	5
137.	Повреждение мениска (за исключением менископатии)	10
138.	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава	5
139.	Разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	5
140.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени*	
	а) не повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	10
	б) повлекшая за собой развитие сердечно-сосудистой недостаточности	30
141.	Разрыв мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени	2
142.	Разрыв пяточного (ахиллова) сухожилия	10
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ		
143.	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, требующая наложения швов, повлекшая за собой после заживления образование рубцов площадью	
	а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3
	б) свыше 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
	в) свыше 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	д) свыше 4% поверхности тела	20
<p><i>Примечание. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i></p> <p><i>При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i></p> <p><i>Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), эта статья не применяется.</i></p>		
144.	Перелом пяточной кости	10
145.	Перелом таранной кости	7
146.	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	3
147.	Перелом большого пальца стопы	3
148.	Перелом пальца стопы (кроме большого)	2
149.	Множественные переломы костей стопы – выплаты суммируются, но не более	15
150.	Вывих голеностопного сустава и / или разрыв капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава	5
151.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую (сердечно-сосудистую) недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую (сердечно-сосудистую) недостаточность	30
152.	Разрыв мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы	2
153.	Ампутация I пальца стопы на уровне от основной фаланги до предплюсны	5
154.	Ампутация пальца стопы, кроме I-го, на уровне от основной фаланги до предплюсны или полная потеря ногтевой фаланги I-го	2
155.	Ампутация одной фаланги или ампутация двух фаланг пальца стопы, кроме I-го	1

Примечание: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 360 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай ампутации на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.

ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
156.	Открытые раны, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
157.	Вывихи и/ или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	25
158.	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
159.	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		
160	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15
161.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) свыше 21 дня	15
162.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	в) свыше 21 дня	15
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ		
163.	Термический (химический) ожог головы и/ или шеи второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	20
	г) свыше 8% поверхности тела	30
164.	Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей/четвертой степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	10
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	20
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	30
	г) свыше 8% поверхности тела	45
165.	Термический (химический) ожог туловища второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	20
	г) свыше 8% поверхности тела	30
166.	Термический (химический) ожог туловища третьей/четвертой степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	10
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	20
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	30

	г) свыше 8% поверхности тела	45
167.	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/или верхней конечности, исключая запястье и кисть, второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	20
	г) свыше 8% поверхности тела	30
168.	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей/четвертой степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	10
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	20
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	30
	г) свыше 8% поверхности тела	45
169.	Термический (химический) ожог запястья и/ или кисти второй степени	7
170.	Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей/четвертой степени	10
171.	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и / или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	7
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	20
	г) свыше 8% поверхности тела	30
172.	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей/четвертой степени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	10
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	20
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	30
	г) свыше 8% поверхности тела	45
173.	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и / или стопы второй степени	7
174.	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/ или стопы третьей/четвертой степени	10
<i>Примечание. 1. В случае наличия ожогов разной степени одной локализации выплата производится с учетом более сильной степени ожога. Выплата по ожогам меньшей степени не производится. 2. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).</i>		
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ		
175.	Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата, повлекшие за собой:	
	а) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	б) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) паралич аккомодации одного глаза	15
	е) гемианопсию одного глаза	15
	ж) удаление глазного яблока, не обладающего зрением	40

	з) полную потерю зрения/удаление единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
	и) снижение остроты зрения	см. доп. таблицу
176.	Термический (химический) ожог века и/ или окологлазничной области	5
177.	Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка	10
178.	Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка, повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	20
179.	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	30
180.	Термический (химический) ожог гортани и трахеи	30
	а) 1 степени	10
	б) 2 степени	20
	в) 3 степени	40
181.	Термический ожог гортани, трахеи и легкого	
	а) 1 степени	15
	б) 2 степени	30
	в) 3 степени	50
182.	Термические (химические) ожоги внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
183.	Термические (химические) ожоги внутренних органов, повлекшие за собой острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность (страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа)	40
184.	Термические (химические) ожоги внутренних органов, повлекшие за собой рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
185.	Термические (химические) ожоги внутренних органов, повлекшие за собой образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
186.	Термический (химический) ожог рта и глотки	
	а) 1 степени	5
	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	20
187.	Термический (химический) ожог пищевода	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
188.	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода)	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
189.	Термический ожог внутренних мочеполовых органов	
	а) 1 степени	7

	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
190.	Ожоги с вовлечением нескольких областей тела/внутренних органов – выплаты по ст. 153-180 суммируются, но не более	50
ОБМОРОЖЕНИЯ		
191.	Поверхностное обморожение головы	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	8
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	12
	г) свыше 8% поверхности тела	16
192.	Поверхностное обморожение шеи от 1% площади тела и выше	4
193.	Поверхностное обморожение грудной клетки	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	8
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	12
	г) свыше 8% поверхности тела	16
194.	Поверхностное обморожение стенки живота, нижней части спины и/ или таза	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	8
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	12
	г) свыше 8% поверхности тела	16
195.	Поверхностное обморожение руки (без кисти и запястья)	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	8
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	12
	г) свыше 8% поверхности тела	16
196.	Поверхностное обморожение запястья и/ или кисти	4
197.	Поверхностное обморожение тазобедренной области и/ или бедра	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	8
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	12
	г) свыше 8% поверхности тела	16
198.	Поверхностное обморожение колена и / или голени	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	4
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	8
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	12
	г) свыше 8% поверхности тела	16
199.	Поверхностное обморожение области голеностопного сустава и/ или стопы	4
200.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области головы (лица), повлекшее за собой обезображивание	70
201.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области шеи от 0,5% площади тела и выше (осуществляются без дополнительного учета площади обморожения)	8
202.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области грудной клетки	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	8
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	16
	г) свыше 8% поверхности тела	20

203.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области стенки живота, нижней части спины и/ или таза	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	8
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	16
	г) свыше 8% поверхности тела	20
204.	Глубокое обморожение с некрозом тканей руки (исключая область запястья и кисти)	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	8
	б) свыше 4 % до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	16
	г) свыше 8% поверхности тела	20
205.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области запястья и/ или кисти от 0,5% площади тела и выше (выплата осуществляются без дополнительного учета площади обморожения)	8
206.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в тазобедренной области и / или бедра	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) свыше 4% до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
207.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области колена и / или голени	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	8
	б) свыше 4% до 6% поверхности тела	12
	в) свыше 6% до 8% поверхности тела	16
	г) более 8% поверхности тела	20
208.	Глубокое обморожение с некрозом тканей в области голеностопного сустава и/ или стопы (выплата осуществляются без дополнительного учета площади обморожения)	8
209.	Глубокое обморожение, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	40
НЕПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
210.	Касательные одиночные ранения - раневая поверхность:	
	а) 8-10 кв. см	10
	б) более 10 кв. см	15
	<i>Примечание. При множественных ранениях каждая последующая рана +5%, но в сумме не более 25%</i>	
211.	Касательные одиночные ранения лица	17
212.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	20
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ		
213.	Ранение головы с повреждением мозговых оболочек	40
214.	Ранение головы с повреждением головного мозга	50
215.	Множественные ранения головы	15
216.	Ранение шеи с повреждением сосудов	60
217.	Ранение шеи с повреждением трахеи	50
218.	Ранение грудной клетки без повреждения органов грудной клетки	20
219.	Ранение грудной клетки с повреждением органов грудной клетки	
	а) с повреждением легкого, пищевода	30
	б) с повреждением сердца и/или крупных сосудов	50

	в) с повреждением позвоночника, спинного мозга	70
	г) множественные проникающие ранения	15
220.	Ранение брюшной полости, тазовых органов без повреждения органов брюшной полости	20
221.	Ранение брюшной полости, тазовых органов с повреждением органов брюшной полости	
	а) с повреждением селезенки	40
	б) с повреждением желудка и кишечника	45
	в) с повреждением поджелудочной железы, печени	50
	г) с повреждением почки	50
	д) с повреждением мочевого пузыря	45
	е) с повреждением мочеточника	15
	ж) с повреждением брюшного отдела аорты	50
	з) ранение других органов	20
222.	Ранения верхней конечности с повреждением костей верхней конечности	25
223.	Ранения верхней конечности с повреждением сосудов и/или нервов верхней конечности (кроме сосудов кисти)	30
224.	Ранения верхней конечности с повреждением сосудов и/или нервов на уровне кисти	10
225.	Ранения нижней конечности с повреждением костей нижней конечности	25
226.	Ранения нижней конечности с повреждением сосудов и/или нервов нижней конечности	30
<i>Примечание. При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.</i>		
<i>Примечание. При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха.</i>		
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
227.	Если какое-либо страховое событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования не предусмотрено данной Таблицей, но повлекло за собой временную нетрудоспособность в общей сложности более 15 дней, то выплачивается разовое пособие в размере:	
	при длительности непрерывной временной нетрудоспособности свыше 15 дней	2

Таблица снижения остроты зрения

Снижение зрения						
Снижение остроты зрения каждого глаза:			Процент выплаты	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Процент выплаты
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Острота зрения до травмы		Острота зрения после травмы		
1	0,9	5	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	5		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ниже 0,1	20	
	0,3	15		0	25	
	0,2	20	0,5	0,4	5	

	0,1	25
	ниже 0,1	30
	0	35
0,9	0,8	5
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
	0	35
0,8	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
	0	35
0,7	0,6	5
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
	0	30

	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0	20
Ниже 0,1		20

Примечание:

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