

УТВЕРЖДАЮ

**Генеральный директор
АО «Русский Стандарт Страхование»**



М.С. Копитайко



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(утверждены Приказом №37 от 29.08.2018г.)

СОДЕРЖАНИЕ:

Определения

1. Общие положения
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Страховая сумма. Страховая премия
4. Исключения
5. Выгодоприобретатели
6. Срок страхования. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Прекращение действия договора страхования
8. Порядок осуществления страховой выплаты
9. Общие права и обязанности сторон
10. Форс-мажор
11. Порядок разрешения споров
12. Заключительные положения

Настоящие Правила страхования жизни и здоровья физических лиц от несчастных случаев (далее по тексту – «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров добровольного страхования жизни и здоровья физических лиц от несчастных случаев.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое имеет право на получение Страховой выплаты.

Договор страхования - договор, заключенный между Страховщиком и Страхователем в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом произвести Страховую выплату.

Застрахованное лицо - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, имущественные интересы которого, связанные с его Смертью, а также с причинением вреда его здоровью или наступлением иных событий в его жизни, являются объектом страхования.

Несчастный случай – произошедшее в период действия Договора страхования, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой Телесное повреждение или Постоянную утрату трудоспособности или Смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания (в т.ч. психического) или оказания медицинской помощи. Не являются Несчастливым случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризм), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции.

Опьянение – состояние организма, вызванное приёмом алкоголя, его заменителей, психотропных, токсических или наркотических веществ в любых количествах (за исключением принятия лекарственных средств в строгом соответствии с назначением врача).

Инвалидность – установление Застрахованному лицу впервые в период Срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы или 3-й (третьей) группы, по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее по тексту – «МСЭ») в соответствии с законодательством Российской Федерации, на срок не менее 1 (одного) года.

При этом категория «ребенок-инвалид», инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы считается установленной впервые и отвечает определению «Инвалидность» в том случае, если в Справке МСЭ прямо указано на факт установления категории «ребенок-инвалид», инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы впервые, либо документально подтвержден факт усиления группы инвалидности, установленной впервые в период Срока страхования в результате Несчастливого случая, произошедшего в период Срока страхования. Во всех иных случаях, при условии, что в Справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность считается установленной повторно и не отвечает определению «Инвалидность».

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтверждённое официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

Спортивное соревнование - состязание (матч) среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания (матча), проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Спортивные мероприятия - спортивные соревнования, а также тренировочные мероприятия, включающие в себя теоретическую и организационную части, и другие мероприятия по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов.

Спортивная тренировка - процесс спортивного совершенствования, направленный на достижение высокого спортивного результата в избранном виде спорта. Спортивная тренировка организуется на основе общепедагогических принципов посредством планомерного и систематического использования физических нагрузок и организации соответствующего образа жизни спортсмена. При Спортивной тренировке обязательны врачебный контроль и самоконтроль спортсмена.

Срок страхования – период времени, в течение которого действует страхование. Срок страхования устанавливается от одного календарного дня.

Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

Страховая выплата (Страховое обеспечение) – денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе Страховых тарифов, разработанных Страховщиком.

Страховая сумма – определенная соглашением сторон и указанная в Договоре страхования при его заключении денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату.

Страховой риск (Страховое событие) - предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы.

Страховщик - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление добровольного страхования жизни СЖ №3748 от 31.07.2015г. и лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, СЛ №3748 от 31.07.2015г., выданные Центральным Банком Российской Федерации (Банком России).

Телесное повреждение – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное Таблицей размеров страховой выплаты, являющейся Приложением № 1 к Правилам страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица от Несчастливых случаев.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и заключенным Договором страхования. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или лицу, имеющему право на получение Страховой выплаты по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком, Выгодоприобретателем.

1.4. Застрахованным лицом по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, может являться Страхователь.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со Смертью Застрахованного лица; а также с причинением вреда здоровью Застрахованного лица или наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица и защищаемые в соответствии с условиями Договора страхования.

1.6. Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными лицами лица, которым не исполнилось 2 года или исполнилось 65 лет¹, если в Договоре страхования не указан иной возраст; лица, которым установлена инвалидность категории «ребенок-инвалид», или инвалидность 1-й (первой), 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы; недееспособные лица; лица, которым было диагностировано психическое заболевание, эпилепсия; лица, являющиеся ВИЧ инфицированными (больными СПИД); лица, страдающие хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; лица, состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, лица, находящиеся в местах лишения свободы

Условия принятия на страхование, изложенные в настоящем пункте, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае, если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в Страховой выплате Застрахованному лицу, Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату на основании письменного заявления Страхователя. Событие, произошедшее с таким лицом, не будет расцениваться Страховщиком как наступивший страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления (требование абз.2 п.1 ст.9 Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Возврат Страховой премии (части Страховой премии) осуществляется в течение 30 (тридцать) календарных дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения Договора в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие Страховые риски:

2.1.1. «Смерть в результате Несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Смерть Застрахованного лица;

2.1.2. «Инвалидность в результате Несчастного случая» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее установление данному лицу Инвалидности.

2.1.3. «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Телесное повреждение.

2.2. Страховыми случаями признаются следующие Страховые события, указанные в Договоре страхования, произошедшие с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящиеся к исключениям, то есть к тем Страховым событиям, которые в соответствии с разделом 4 Правил страхования не могут являться Страховыми случаями:

2.2.1. по риску «Смерть в результате Несчастного случая» - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, повлекший Смерть Застрахованного лица, при условии, что Смерть наступила в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты наступления этого Несчастного случая, и явилась прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой Смерть Застрахованного лица.

2.2.2. по риску «Инвалидность в результате Несчастного случая» - Инвалидность Застрахованного лица в

¹ В Правилах страхования понимается, что 2 года и 65 лет (или иной возраст, указанный в Договоре страхования) исполняется Застрахованному лицу с нуля часов дня, следующего за днем его рождения.

результате Несчастного случая, при условии, что решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу Инвалидности 1 (первой) или 2 (второй) группы или 3 (третьей) группы или категории «ребенок-инвалид» принято в течение Срока страхования, и Несчастный случай, явившийся причиной Инвалидности, наступил в течение Срока страхования. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление Инвалидности Застрахованному лицу.

2.2.3. по риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» - причинение Застрахованному лицу Телесных повреждений в результате Несчастного случая, при условии, что Телесные повреждения указаны в Таблице размеров Страховой выплаты (Приложение 1 к настоящим Правилам), диагностированы в течение Срока страхования, и Несчастный случай, повлекший Телесные повреждения, произошел в течение Срока страхования, и доказано, что указанное Телесное повреждение явилось прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата наступления Несчастного случая, повлекшего Телесные повреждения.

Причинение Телесных повреждений признается Страховым случаем только при отсутствии события, указанного в пункте 2.2.1. Правил страхования, наступившего в течение 5 (пяти) дней после наступления Несчастного случая, вызвавшего Телесные повреждения Застрахованного лица.

2.3. Перечень Страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование по конкретному Договору страхования, устанавливается в Договоре страхования из числа поименованных в п.2.1. Правил страхования.

2.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховые риски, указанные в п.2.1. Правил страхования, признаются наступившими Страховыми случаями только если они произошли во время проведения Спортивных соревнований, Спортивных мероприятий, Спортивных тренировок.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма по Страховым событиям, указанным в п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. Правил страхования устанавливается совокупно и не может превышать 500 000 рублей в отношении одного Застрахованного лица.

3.2. Если размер Страховой суммы, установленной в Договоре страхования в отношении одного Застрахованного лица, превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Договор страхования считается незаключенным. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему уплаченную Страховую премию.

3.3. Размер Страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком Страховых тарифов с учетом Объекта страхования и характера Страхового риска. При определении размера Страховой премии Страховщик вправе применять к базовым Страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени Страхового риска. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия за весь срок действия Договора страхования уплачивается единовременно.

3.4. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре страхования, в срок, определенный Договором страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховые события, указанные в п. 2.1. Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

4.1.2. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими или токсическими веществами, неизвестным ядом, психотропными или галлюциногенными веществами, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом либо в дозировке, превышающей назначения;

4.1.3. действия/ бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии Опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

4.1.4. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без документа на право управления транспортным средством соответствующей категории (водительского удостоверения), либо без временного разрешения на право управления транспортным средством, когда наличие водительского удостоверения либо временного разрешения обязательны; либо передача управления транспортным средством лицу, не имеющему документа на право управления транспортным средством соответствующей категории; либо управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии Опьянения; или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии Опьянения;

4.1.5. остро возникших или хронических заболеваний и их осложнений (как ранее диагностированных, так и впервые выявленных), в том числе спровоцированных воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризмы), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции, СПИД или ВИЧ-инфекции.

4.1.6. Несчастного случая, прямо или косвенно вызванного психическим заболеванием Застрахованного лица, эпилептическим припадком или судорожным синдромом, если они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;

4.1.7. Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;

4.1.8. Телесных повреждений, при которых фоновым или конкурирующим или сочетанным или сопутствующим заболеванием указаны алкогольная/наркотическая/токсическая/ интоксикация судорожные синдромы (судорожные припадки) или указано на воздействие галлюциногенных препаратов или психотропных веществ;

4.1.9 Телесных повреждений, которые по имеющимся документам не могут быть идентифицированы по месту и времени их получения\возникновения.

4.2. Страховое событие, указанное в п.п. 2.2.2-2.2.3 Правил страхования, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате:

4.2.1. последствий застарелых повреждений, привычных вывихов, рецидивов и/или повторных вывихов/подвывихов, повторных переломов (рефрактур), патологических переломов, переломов костей при сопутствующих или фоновых заболеваниях: выраженный остеопороз (3-4 ст.) или хронический остеомиелит (кроме переломов, полученных в ДТП, при чрезвычайных ситуациях, противоправных действиях третьих лиц), переломов, не подтвержденных рентгенологическим и/или КТ (МРТ) исследованием (если иное не оговорено статьями Таблицы размеров Страховой выплаты), перелома кости с имеющимся эндопротезом, перелом части кости в частично ампутированной конечности.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

5.1. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

5.1.1. в случае наступления Страховых событий, указанных в пунктах 2.2.2-2.2.3. Правил страхования, - Застрахованное лицо, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо;

5.1.2. в случае наступления Страхового события, указанного в пункте 2.2.1. Правил страхования - наследник(-и) Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем, или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании устного заявления страхового полиса.

При этом Договор страхования может быть подписан уполномоченным лицом Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи, под которым понимается ее типографское либо иное воспроизведение.

Для заключения Договора страхования Страхователь в устной форме сообщает Страховщику следующую информацию:

6.2.1. сведения о Страхователе (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

6.2.2. сведения о Застрахованном лице (его Ф.И.О., пол, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

6.2.3. сведения о Выгодоприобретателе (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

6.2.4. подтверждение отсутствия обстоятельств, указанных в п.1.6. Правил страхования.

6.3. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами страхования, вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии единовременной оплаты Страховой премии в срок, установленный Договором страхования. Оплата Страховой премии не в полном объеме влечёт признание Договора страхования не вступившим в силу, а поступившая сумма Страховой премии подлежит возврату Страхователю на основании его письменного заявления.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие Договора страхования прекращается по одному из следующих оснований:

7.1.1. по соглашению сторон;

7.1.2. по истечении срока действия Договора страхования;

7.1.3. при отказе Страхователя от Договора страхования, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по основаниям иным, чем Страховой случай;

7.1.4. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.1.5. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.1.6. если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.2. Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Возврат Страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об

отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении Страхового случая по Страховым событиям, указанным в п. 2.2.1, 2.2.2, Правил страхования, и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 8.5.-8.8. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:

8.1.1. при наступлении Страхового случая по риску «Смерть в результате Несчастного случая» Страховая выплата производится одновременно в размере 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму всех ранее произведенных выплат;

8.1.2 при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100 % Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму всех ранее произведенных выплат.

8.1.3. при установлении 1-й (первой) группы Инвалидности - 100 % Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму всех ранее произведенных выплат.

8.1.4. при установлении 2-й (второй) группы Инвалидности - 80 % Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму ранее произведенных выплат по Страховому риску «Инвалидность 3-й (третьей) группы в результате Несчастного случая» и Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая», при условии, что наступление Страховых случаев по данным рискам произошло в результате одного и того же Несчастного случая.

8.1.5. при установлении 3-й (третьей) группы Инвалидности - 60 % Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму ранее произведенных выплат по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая», при условии, что наступление Страховых случаев по данным рискам произошло в результате одного и того же Несчастного случая.

8.2. При наступлении Страхового случая по Страховому событию, указанному в п.2.2.3 Правил страхования, и при выполнении Застрахованным лицом/Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 8.5.-8.8. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату одновременно в размере, предусмотренном Таблицей размеров страховой выплаты по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» (Приложение №1 к Правилам страхования).

8.3. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Застрахованному лицу (Страхователю) или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении соответствующего Страхового события.

8.4. Общий размер Страховой выплаты по одному или нескольким Страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного лица. Если в результате какого-либо события произошел Страховой случай, в связи с которым была выплачена часть Страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного лица, приведших к Страховому случаю, размер Страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

8.5. В течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события Застрахованным лицом (Страхователем) или Выгодоприобретателем Страховщик обязан затребовать у Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя один или несколько документов из числа перечисленных в пунктах 8.5.1. - 8.5.3. настоящих Правил страхования, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должны их представить Страховщику:

8.5.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

- а) копия Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;
- в) свидетельство о Смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
- г) окончательное медицинское свидетельство о Смерти Застрахованного лица, выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована Смерть с указанием причины Смерти. Под причиной Смерти понимаются установленные документально и описанные специалистом: болезнь или состояние, непосредственно приведшие к Смерти; патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины; первоначальная причина Смерти; при травмах и отравлениях: внешняя причина либо одна или несколько причин, указанных судебно-медицинским экспертом как основная причина Смерти;
- д) заключение судебно-медицинской экспертизы или акт патологоанатомического исследования трупа с результатами химико-токсикологического исследования;
- е) посмертный эпикриз с указанием патологоанатомического диагноза или патологоанатомический эпикриз в случае смерти Застрахованного лица в лечебном учреждении;
- ж) оригинал или заверенная копия документа (постановление, протокол, решение суда) соответствующего уполномоченного органа, оформленный по факту произошедшего Страхового события, при условии, что документ содержит причину и обстоятельства наступления события, повлекшего Смерть;
- з) нотариально удостоверенная копия решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим, с отметкой о вступлении в законную силу или копия решения суда, заверенная судом;
- и) копия свидетельства о праве на наследство (в случае, если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- к) копия паспорта Выгодоприобретателя/наследника по закону, а в случае, если Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, или наследником является несовершеннолетнее лицо – копию свидетельства о рождении;
- л) копия паспорта получателя Страховой выплаты ;
- м) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;
- н) информация, запрошенная Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.5.2. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- а) копия Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;
- в) нотариально заверенная копия справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу впервые категории «ребенок-инвалид» или присвоении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы Инвалидности впервые, либо вместе со справкой МСЭ об установлении Инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно – нотариально заверенная копия справки МСЭ о присвоении Застрахованному лицу 3-й (третьей) группы Инвалидности за весь период вплоть до

установления Инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно (согласно определению Инвалидности);

г) копии, заверенные Бюро МСЭ, направления на МСЭ и/или протокола освидетельствования в Бюро МСЭ и акта освидетельствования в Бюро МСЭ, содержащие полный анамнез и диагноз, ставший причиной установления группы инвалидности в результате Несчастного случая;

д) выписку из медицинской карты амбулаторного больного и/или выписку из травматологического пункта и/или выписной эпикриз стационарного больного из лечебного учреждения, осуществлявшего лечение пациента в связи с Несчастливым случаем, ставшим причиной установления инвалидности. В документе должны быть указаны: дата и обстоятельства Несчастливого случая, период лечения, клинический диагноз, результаты обследования, проведенное лечение;

е) снимки или записи на электронных носителях и описание с заключением рентгенологического исследования, МРТ, МСКТ, УЗИ и др. дополнительных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз, а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;

ж) копию паспорта или свидетельства о рождении Застрахованного лица;

з) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

и) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

к) информацию, запрошенную Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.5.3. В случае причинения Телесных повреждений в результате Несчастливого случая:

а) письменное заявление, составленное в произвольной форме, содержащее требование о Страховой выплате с подробным описанием времени, даты и обстоятельств Несчастливого случая, механизма полученной травмы;

б) копию Договора страхования;

в) справку из травматологического пункта, выписку из амбулаторной карты или выписку из истории болезни (выписной эпикриз) или заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного, выданные медицинским учреждением, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи, с указанием даты обращения и клинического диагноза, заключения диагностических методов исследований, предписанного и проведенного лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и печатью медицинского учреждения.

г) снимки или записи на электронных носителях и описание с заключением рентгенологического исследования, МРТ, МСКТ, УЗИ и др. дополнительных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз, а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;

д) копию паспорта Выгодоприобретателя;

е) копию паспорта или свидетельства о рождении Застрахованного лица;

ж) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

з) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

и) информацию, запрошенную Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.6. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком пакета документов, указанных в п.8.5. Правил страхования, Страховщик обязан рассмотреть предоставленные документы и вправе, затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты обязан представить Страховщику следующие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным установление факта Страхового случая, его обстоятельств и расчет размера Страховой выплаты:

8.6.1. заверенную копию карты вызова скорой медицинской помощи;

8.6.2. заключение судебно-медицинской экспертизы (заверенную экспертизой копию);

8.6.3. акты судебно-гистологической и судебно-химической экспертизы (заверенную копию организацией, проводившей экспертизу);

8.6.4. все листки нетрудоспособности (заверенные копии по месту работы или лечебным учреждением, если Несчастный случай явился причиной нетрудоспособности);

8.6.5. результаты анализа крови на алкоголь или акт освидетельствования на опьянение, выполненные в течение первых суток с момента наступления Несчастного случая;

8.6.6. выписку из фонда ОМС или страховой компании ОМС за указанный Страховщиком период, содержащую сведения об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица (даты обращения, диагнозы, лечебные учреждения) за указанный период;

8.6.7. заверенную лечебным учреждением копию (в полном объеме) стационарной и/или амбулаторной карты Застрахованного лица;

8.6.8. копию водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством в момент Несчастного случая;

8.6.9. удостоверение инвалида Застрахованного лица или его заверенную копию;

8.6.10. в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенную копию документа, подтверждающего обстоятельства Несчастного случая, приведшего к Смерти, Постоянной утрате трудоспособности, Телесному повреждению и/или Хирургическому вмешательству или Госпитализации, а именно: акт о травме во время тренировки/соревнования; акт о травме на производстве; акт о пожаре; акт МЧС о несчастном случае; постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение суда; акт об аварии на воздушном/наземном/водном транспорте, протокол правоохранительных органов с места ДТП; при отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах несчастного случая;

8.6.11. выписку из медицинской карты амбулаторного больного или иной документ из медицинского учреждения по месту наблюдения за указанный Страховщиком период времени (но не менее чем за период 5-ти лет до даты заключения Договора страхования) с указанием диагнозов и дат их постановки, сведений о стационарном лечении, диспансерном учете и/или установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин). Документ должен быть подписан лечащим врачом и его руководителем и заверен печатью лечебного учреждения;

8.6.12. нотариально удостоверенную доверенность, подтверждающую полномочия третьего лица, если интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, обратившегося за Страховой выплатой, представляет третье лицо;

8.6.13. при получении Телесных повреждений в виде рубцов и ожогов – фотографии Застрахованного лица с видимыми повреждениями;

8.6.14 выписку из журнала обращений в травматологический пункт и/или копию страниц журнала, содержащую записи обращений Застрахованного лица в травматологический пункт

8.6.15 выписку из журнала лучевых нагрузок и/или копию страниц журнала, содержащую записи о лучевых нагрузках Застрахованного лица

8.6.16 любые документы, перечисленные в п. 8.5 при условии, что они не предоставлялись ранее.

В случае если документы, указанные в п. 8.5-8.6 Правил страхования составлены на иностранном языке, перевод осуществляется Выгодоприобретателем за свой счет.

8.7. Если Страховщик после получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) указанных выше документов, не сможет принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в связи с необходимостью запросов дополнительных документов, то Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), указав орган государственной власти, орган муниципального самоуправления или иное третье лицо, которому Страховщик направляет соответствующий запрос и предположительных срок получения ответа на такой запрос.

8.8. Страховщик вправе в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для подтверждения/установления сведений, сообщенных Страхователем/Выгодоприобретателем (документы из лечебных учреждений, правоохранительных органов, лицензированных экспертных организаций и иных организаций) и отсрочить принятие решения об осуществлении Страховой выплаты до получения ответов на такие запросы.

8.9. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то получение таких документов снимает с Выгодоприобретателя обязанность по их представлению Страховщику (такая обязанность считается выполненной).

8.10. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, назначена дополнительная проверка или проведение экспертизы, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, экспертизы, расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке в осуществлении Страховой выплаты, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретателя.

8.11. В течение 10 (десяти) рабочих дней после даты получения последнего из документов, предусмотренных Правилами страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в пункте 8.8. настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем, оформленное страховым актом.

8.12. Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты принятия им решения об осуществлении Страховой выплаты. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

8.13. При принятии Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, Страховщик производит Страховую выплату на счет, указанный в заявлении о наступлении Страхового события, при условии выполнения положений пунктов 8.3-8.10 настоящих Правил страхования.

8.14. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) Правил страхования, по основаниям, указанным в настоящем разделе Правил страхования, а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.15. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

8.15.1. если Страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая, за исключением Смерти Застрахованного лица, если его Смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому моменту Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

8.15.2. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления или противоправных действий;

8.15.3. если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

8.15.4. если Страхователь, Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

8.15.5. если в момент наступления Несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии Опьянения;

8.15.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.16. Решение об отказе в Страховой выплате направляется Застрахованному лицу (Страхователю/Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты оформления страхового акта.

8.17. Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

9.1.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования;

9.1.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях персональных данных Страхователя или Застрахованного лица, а также о перемене их места жительства;

9.1.4. при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, сообщить об этом Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем).

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. по требованию Страхователя разъяснить ему положения, содержащиеся в Правилах страхования, и ознакомить с условиями Договора страхования;

9.2.2. при заключении Договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;

9.2.3. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, настоящими Правилами страхования, или отказать в Страховой выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить Страховую выплату, письменно обосновав отсрочку;

9.2.4. по требованию Страхователя разъяснить расчет изменения в течение срока страхования Страховой суммы;

9.2.5. по требованию Страхователя предоставить расчет Страховой выплаты;

9.2.6. исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.3.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

9.3.3. Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, и если Выгодоприобретатель не предъявил требование о Страховой выплате.

9.3.4. Иные права, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом (Страхователем) Выгодоприобретателем, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

9.4.2. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию, имеющую значение для установления факта Страхового случая и размера Страховых выплат.

9.4.3. Проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Договора страхования и Правил страхования.

9.4.4. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Правил страхования.

9.4.5. В процессе рассмотрения Страхового события и принятия решения об осуществлении Страховой выплаты при необходимости направлять запросы в компетентные государственные органы, а также требовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового события, как указано в разделе 8 Правил страхования.

9.4.6. В порядке, определённом настоящими Правилами страхования, отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем, как указано в разделе 8 Правил страхования, письменно известив об этом Выгодоприобретателя.

9.4.7. Отказать в Страховой выплате в порядке, определённом Правилами страхования, письменно известив об этом Выгодоприобретателя.

9.4.8. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

9.4.9. Осуществлять иные действия в порядке, предусмотренном положениями Правил страхования и Договора страхования.

9.4.10. Требовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания,

революции, воздействия ядерной энергии.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения, содержащиеся в Договоре страхования, имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования, если при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

11.3. Право на предъявление требования к Страховщику о Страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

Таблица размеров Страховой выплаты (далее – Таблица выплат)

Комментарии к Таблице выплат

1.1. Страховая выплата по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» (далее по тексту настоящего приложения – «Выплата») может производиться по нескольким статьям одновременно (за исключением статей 73 и 74). Если имеются основания для Выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то Выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена Выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой Выплаты по этой же статье, то начисляется Выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер Выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму (указанное условие не применяется к статьям Таблицы выплат, предусматривающим однократные, дополнительные Выплаты за оперативные (хирургические) вмешательства). В любом случае сумма Выплат не может превышать 100% страховой суммы

Если внутри статьи предусмотрена Выплата за оперативное вмешательство, Выплата производится однократно независимо от количества оперативных вмешательств и независимо от Выплат по другим пунктам внутри этой статьи.

1.2. Выплата осуществляется только при условии установления перечисленных Телесных повреждений Застрахованному лицу в медицинском учреждении или при освидетельствовании в лицензированной судебно-медицинской экспертизе.

1.3. При переломе одной кости, распространяющемся на несколько анатомических областей, указанных в смежных статьях Таблицы выплат, Выплата производится только по одной из статей Таблицы выплат, предусматривающей более высокий размер Выплаты (если статьями предусмотрен одинаковый размер Выплаты, расчет производится по любой из статей Таблицы выплаты).

1.4. Выплата по статьям, учитывающим срок непрерывного лечения, производится только при указании в медицинском документе дат начала и окончания лечения. При расчете выплаты не учитывается период освобождения от занятий физической культурой, спортом и т.п.

Дата выдачи медицинского документа не является датой окончания лечения.

В случае, если в медицинских документах не указаны даты начала и окончания лечения, выплата по статьям, содержащим указание на определенный срок лечения не производится, независимо от причин отсутствия указанной информации в медицинском документе.

При амбулаторном лечении непрерывным признается лечение с обязательными контрольными явками на прием к врачу не реже 1 раза в 14 дней.

1.5. Рентгенологически подтвержденные эпифизеолиты и/или поднадкостничные переломы приравниваются к перелому кости, предусмотренному соответствующей статьей.

1.6. Размер Выплаты исчисляется в процентах от размера Страховой суммы указанной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму ранее произведенных выплат.

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер Страховой выплаты (в % от Страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	

а)	перелом костей лицевого отдела черепа: носовых костей (в т.ч. с переломом хряща), лобного отростка верхней челюсти, нижней носовой раковины, перегородки носа, сошника, скуловой, небной, слезной костей. Выплаты производятся за перелом каждой кости, за исключением перелома носовых костей.	1
б)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
в)	перелом орбиты (нескольких костей, составляющих одну или несколько стенок)	10
г)	перелом костей свода, решетчатой кости	10
д)	перелом основания (кроме решетчатой кости)	15
е)	перелом свода и основания	25
ж)	переломы костей основания черепа в т.ч. решетчатой кости, установленные без подтверждения диагноза рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием головы.	1
Примечание к ст.1	Выплата за переломы костей черепа по статьям 1 (а-е) производится только при наличии подтверждения диагноза заключением рентгенологического, КТ, МСКТ, МРТ исследования	
2	Оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, однократно независимо от количества оперативных вмешательств	10
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное при подтверждении только результатами анализа ликвора	5
б)	субарахноидальное при подтверждении МСКТ, МРТ исследования головного мозга	7
в)	эпидуральная гематома	10
г)	субдуральная (внутричерепная, внутрижелудочковая) гематома	15
Примечание к ст.3	Выплата по п. 3 б-г производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга	
4	Повреждение головного мозга:	
а)	сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при непрерывном лечении (включая стационарное) не менее 21 дня	5
б)	ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	10

Примечание к ст.3-4	<p>По ст.3а)-4а) для лиц старше 18 лет, страховая выплата производится только при условии оформления листка нетрудоспособности по причине «Несчастного случая» с кодом нетрудоспособности «02».</p> <p>По ст. 4а) в период лечения сотрясения головного мозга или ушиба головного мозга не входит продолжение лечения с другими диагнозами в т.ч. «состояние после сотрясения головного мозга» или «состояние после ушиба головного мозга».</p> <p>-Выплата за ушиб головного мозга средней и тяжелой степени производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга.</p>	
5	Травматическая кома, длительностью более 5 дней	35
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	сотрясение при непрерывном лечении не менее 28 дней	5
б)	ушиб, сдавление, гематомиелия без тазовых нарушений	10
в)	сдавление, гематомиелия со стойкими тазовыми нарушениями или неврологическими нарушениями в виде пареза или паралича	40
г)	частичный разрыв	50
д)	полный разрыв	80
Примечание к ст.6	<p>Выплата по ст.6 в) осуществляется только при условии сохранения указанных неврологических нарушений в течение 120 дней после травмы.</p> <p>Выплата по ст 6 г) и 6 д) производится при подтверждении диагноза КТ и/или МРТ исследованием, миелографией, протоколом операции,</p> <p>Если в связи с повреждением спинного мозга производилось оперативное вмешательство, выплата производится на основании ст.50 раздела «Позвоночник»</p>	
7	Повреждение черепно-мозговых нервов	
а)	Травматические неврит, паралич, парез лицевого нерва	10
б)	Разрыв черепно-мозговых нервов	20
8	Разрыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	полный разрыв сплетения	70
9	Разрыв подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов:	
а)	разрыв ветвей лучевого, локтевого и срединного нервов на уровне пальцев кисти	5
б)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
в)	на уровне предплечья, голени	15

г)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	20
Примечание к ст. 7-ст. 9	Страховые выплаты по ст. 7-9 разрыв/частичный разрыв нервов производятся только при подтверждении диагноза электрофизиологическими методами диагностики либо протоколом операции	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия одного глаза (выпадение половины и более поля зрения)	10
12	Травматическая катаракта; Повреждение мышц глазного яблока, вызвавшее птоз, травматическое косоглазие	5
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза,	10
14	Проникающее в полость глазного яблока ранение или контузия глазного яблока с разрывом оболочек (кроме роговицы), ожоги II-III степени	10
15	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза, при сохранении диагноза после 120 дней лечения	5
16	Ранения, разрыв конъюнктивы/или роговицы с ушиванием; смещение хрусталика (за исключением протезированного); сквозное ранение века с ушиванием	5
17	Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную необратимую потерю зрения одного глаза или удаление глазного яблока	35
18	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
Примечание к разделу «ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ»:		
1. Ожоги глаза без указания степени, ожоги глаза I степени, поверхностные инородные тела на оболочках глаза не являются страховыми случаями.		
2. К полной потере зрения (слепоте) приравнивается острота зрения ниже 0,04 (счет пальцев у лица) и до светоощущения.		
3. Решение о страховой выплате по ст.15, 17 принимается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза		
4. По ст.12, повреждение оценивается по истечении 3-х месяцев после травмы при условии сохранения диагноза		
5. Сумма выплат по ст.10 - 18 не должна превышать 50% от страховой суммы за каждый глаз.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
19	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие 1/3 ушной раковины	5
б)	отсутствие 1/2 ушной раковины	7
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
20	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:	
а)	на одно ухо до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров	5

	б) полную глухоту (анакузия) (разговорная речь - 0)	30
21	Травматический разрыв барабанной перепонки, , без снижения слуха	3
Примечание к разделу «ОРГАНЫ СЛУХА»:		
1. В случае разрыва барабанной перепонки при переломах основания черепа, выплата производится по ст.1, при этом выплата по ст.21 не производится.		
2. Решение о выплате по ст.20 принимается не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
22	Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный травматический плеврит:	
а)	с одной стороны	5
б)	с двух сторон	20
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
24	Перелом грудины, разрыв реберно-ключичной связки	5
25	Переломы костной части ребер:	
а)	одного-двух ребер	3
б)	трех и более ребер	5
26	Торакоскопия или торакотомия (независимо от количества) при проникающих ранениях грудной клетки:	
а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	10
Примечание к ст.26: Если производится выплата по ст.23, 28 то ст.26 не применяется.		
27	Ранения гортани, трахеи, щитовидного хряща перелом подъязычной кости, , ожог верхних дыхательных путей:	
а)	не повлекшее наложения трахеостомы	5
б)	повлекшее наложения трахеостомы на срок не менее 1 месяца после повреждения	10
в)	повлекшее полную потерю голоса, оценивается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза	15
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
28	Повреждение сердца и его оболочек, ранение крупных магистральных или периферических сосудов:	
а)	Ушиб (контузия) сердца подтвержденное ЭКГ/ЭХО исследованием Повреждение сосудов, подтвержденное ЭХО или ангиографией, если проводилось только консервативное лечение.	5

б)	Разрыв сердца, сердечной сумки; Травматический разрыв межжелудочковой перегородки, клапанов сердца и аорты; Ранение коронарных сосудов, повлекшее за собой посттравматический инфаркт миокарда;	30
в)	Повлекшее за собой оперативное вмешательство на сердце и сосудах, в т.ч. перевязку или пластику сосудов. Выплата производится по одному случаю однократно, вне зависимости от количества поврежденных областей (сосудов) и оперативных вмешательств.	10

Примечание к ст.28:

1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, позвоночные, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, подвздошные, бедренные и подколенные вены.

3. Внутри ст.28 б) по одному случаю максимальная выплата составляет 30%, т.е. при наличии нескольких областей повреждений, выплаты не суммируются.

4. Не являются страховым случаем инфаркт миокарда, разрывы аневризм сосудов, в т.ч. спровоцированные воздействием внешних факторов, кроме случаев, вызванных ранением непосредственных сосудов.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

29	Перелом верхней или нижней челюсти:	
а)	перелом отростков челюстей: скуловых, небных, альвеолярных, венечных, суставных (мышцелковых), кроме лобного отростка верхней челюсти	5
б)	Перелом одной челюсти в одном месте, в т.ч. одной стенки гайморовой пазухи	7
в)	перелом одной челюсти в нескольких местах в т.ч. нескольких стенок гайморовой пазухи	8
г)	перелом обеих челюстей	12
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением отростков), включая потерянные с этой частью зубы	40
б)	отсутствие челюсти, включая зубы	60
31	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка	50
32	Потеря зубов:	
а)	2-3 зубов	5
а)	4 – 6 зубов	7
б)	7 – 9 зубов	10

в)	10 и более	20
Примечание к разделу «ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ»:		
1. При выплате по ст.30, выплата по ст.32 не производится.		
2. При выплате по ст.32, выплата за перелом альвеолярных отростков (ст.29а)) не производится.		
3. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях съемных протезов, либо переломе болезненно измененных зубов, т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, выплата не производится. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата производится на общих основаниях.		
33	Травматические повреждения пищевода	
а)	инородные тела, ранение, разрыв, ожог при условии стационарного лечения не менее 5 дней	5
б)	При рубцовом сужении (стриктуре) по истечении 6 месяцев после травмы	30
34	Ранение разрыв, органов системы пищеварения или брыжейкиповлекшие за собой:	
а)	Ушивание разрывов без лапаротомии; Гемоперитонеум при условии подтверждения диагноза получением крови при пункции брюшной полости или лапароскопическим методом;	5
б)	Диагностическую лапаротомию (однократно не зависимо от количества вмешательств), без удаления органов	10
в)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
г)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	20
д)	спаечную болезнь	25
е)	наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечению 6 месяцев после травмы	50
Примечание к ст. 34	При повреждениях, предусмотренных ст. 33, 35, 37, выплата по ст. 34 а), б) не производится	
35	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б)	удаление желчного пузыря	10
в)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства или удаление до 1/2 печени в результате травмы	20
г)	удаление более 1/2 печени в результате травмы	30
36	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	

	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки (спленэктомия)	20
37	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
	а) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника (от 1 м до 2 м)	15
	б) удаление части 1/2 желудка, 1/3 поджелудочной железы, 1/2 кишечника (более 2 м)	25
	в) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника (более 3 м), 2/3 поджелудочной железы	40
	г) полное удаление желудка	50
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
38	Ушиб, ранение, разрыв почки, повлекшее за собой:	
	а) Подкапсульный разрыв почки	5
	б) Удаление части почки	10
	в) Удаление почки	15
39	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
40	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств	10
41	Повреждение половой системы, включая оперативные вмешательства, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
	а) потерю одного яичника и/или одной маточной трубы	15
	б) потерю двух яичников (единственного яичника) и/или двух маточных труб	25
	в) потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
	г) потерю одной молочной железы (применяется у женщин старше 14 лет)	15
	д) потерю двух молочных желез (применяется у женщин старше 14 лет)	30
	У мужчин:	
	е) потерю одного яичка	15
	ж) потерю полового члена (или его части) и/или двух яичек (единственного яичка)	50
	Для лиц в возрасте от 2 до 14 лет	
	з) Изнасилование без разрывов внутренних органов или с разрывом без ушивания	10
	и) Изнасилование с разрывом внутренних органов	30
МЯГКИЕ ТКАНИ		

42	Размеры Страховой выплаты при ожогах и отморожениях, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения:	
а)	При ожогах, отморожениях волосистой части головы, туловища, конечностей выплата производится за каждый день непрерывного лечения, но не более 25% от страховой суммы	0,2
б)	При ожогах, отморожениях мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин выплата производится за каждый день непрерывного лечения, но не более 25% от страховой суммы	0,3
Примечание: При сочетании областей ожогов/обморожений, предусмотренных ст.42 а и 42 б, страховая выплата производится за каждый день непрерывного лечения в размере 0,25% но не более 25% от страховой суммы.		

43	Повреждения в виде ранения или разрыва мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, в т.ч. при укусах животных, приведших к образованию рубцового повреждения:	
а)	от 1% до 2% поверхности тела	2
б)	более 2% до 5% поверхности тела	3
в)	более 5% до 9% поверхности тела	10
г)	более 9% до 20% поверхности тела	20
д)	более 20% до 30% поверхности тела	30
е)	более 30% поверхности тела	60
ж)	Повреждения, не перечисленные в п.п. а)-е), при которых проводилось ушивание раны с применением шовного материала или хирургических скоб и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 10 дней.	3
44	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, в т.ч. при укусах животных, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов общей площадью от 5 см ² или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 7 см.	10
б)	образование рубцов общей площадью от 15 см ² или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 17 см.	15
в)	Повреждения, не перечисленные в п.п. а)-б), при которых проводилось ушивание раны с применением шовного материала или хирургических скоб и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 10 дней.	5
45	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

Примечание к разделу «МЯГКИЕ ТКАНИ»:

1. Ст. 43 ж), 44 в) не применяются при сведении краев ран материалами иными, чем шовный материал или хирургические скобы (например, с помощью медицинского клея, лейкопластырной стяжки и т.п.).
2. По ст. 44 выплаты внутри одной статьи указаны в максимальном размере. Суммируется только размер рубцов, указанный в см² (общая площадь). При указании на наличие нескольких рубцов, указанных в см. (длина), повреждения не суммируются.
2. Выплата за постоперационные рубцы и рубцы, образовавшиеся в месте открытого перелома костей, не производится.
3. К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.43 и ст.44, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.
4. Площадь рубцов по ст.43 (п.п. а-е) и 44 (п.п. а-б) определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы.
5. За 1% поверхности тела исследуемого следует принять площадь 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).

ПОЗВОНОЧНИК

46	Полный или частичный разрыв межпозвоночных связок (при стационарном лечении не менее 14 дней), вывих или подвывих позвонков (за исключением крестца и копчика)	
а)	Частичный разрыв межпозвоночных связок и/или подвывих одного или нескольких позвонков, включая копчиковые	5
б)	Вывих позвонков, включая копчиковые	7
Примечание к ст. 46	Страховая выплата по указанным статьям производится только при подтверждении диагноза заключением рентгенологического/ КТ/ МРТ исследования	
47	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух позвонков	5
б)	трех- и более позвонков	10
Примечание к ст.47: Если предусмотрены выплаты по ст.47, то ст.46 не применяется.		
48	Перелом, перелом-вывих тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а)	одного-двух позвонков	10
б)	трех- и более позвонков	20
49	Повреждение крестца и копчика	
а)	перелом крестца	10
б)	перелом копчиковых позвонков	10
в)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
50	Оперативные вмешательства на позвоночнике и/или спинном мозге в связи с повреждением, независимо от количества оперативных вмешательств.	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)

ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
51	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), перелом ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, клювовидно-ключичного, грудино-ключичного сочленений, собственных связок лопатки:	
а)	перелом лопатки или ключицы, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв/частичный разрыв связок одного сочленения, собственных связок лопатки	5
б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв/частичный разрыв связок двух и более сочленений, перелом-вывих ключицы	10
в)	повреждение верхней конечности, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	15
<p>Примечание к ст.51: Выплата по ст. 51а) при разрыве/частичном разрыве связок, производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.51 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p>		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
52	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, анатомической, хирургической шейки плеча, отрывы бугорков плечевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или суставной капсулы):	
а)	Полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, суставной капсулы	4
б)	перелом плечевой кости без смещения, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5
в)	перелом плечевой кости со смещением отломков, перелом-вывих плечевой кости	7
г)	повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	20
д)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
е)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<p>Примечание к ст.52: Выплата по ст. 52а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.52 г), д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p>		
ПЛЕЧО		
53	Перелом диафиза плечевой кости (за исключением области суставов):	
а)	без смещения	5

б)	со смещением, двойной перелом	7
в)	Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами и ампутации) однократно независимо от количества оперативных вмешательств.	5
г)	повреждение плечевой кости, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	35
д)	Потеря одной конечности на уровне плечевой кости или плечевого сустава	65
Примечание к ст.53: Выплата по ст.53 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
54	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, мыщелка и надмыщелков плечевой кости, головки и шейки лучевой кости, венечного и локтевого отростков локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или капсулы сустава):	
а)	полный или частичный разрыв (отрыв), сухожилий, связок или капсулы сустава, вывих одной кости, краевой перелом одной кости	3
б)	перелом лучевой кости или локтевой кости (в т.ч. отрыв отростков) или перелом надмыщелков (одного или нескольких) плечевой кости	5
в)	перелом мыщелка плечевой кости (включая черезмыщелковый, межмыщелковый переломы)	7
г)	перелом двух или трех костей или перелом одной-двух костей в сочетании с разрывом связок/капсулы сустава	10
д)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
е)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечание к ст.54: Выплата по ст. 54а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.54 д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
55	Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами) по поводу телесных повреждений, перечисленных в ст. 51, 52 и 54 (однократно независимо от количества оперативных вмешательств). При ампутациях выплата за оперативное вмешательство не производится.	10
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
56	Перелом диафизов костей предплечья (локтевой, лучевой) за исключением области суставов:	
а)	перелом одной кости	3

б)	перелом одной кости со смещением отломков	5
в)	перелом двух костей, в т.ч. со смещением	10
г)	Потеря одной конечности на уровне локтевого сустава или предплечья	65
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
57	Повреждение области лучезапястного сустава, костей запястья (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов костей предплечья, отростков локтевой и лучевой костей,), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава:	
а)	краевые переломы, перелом шиловидного отростка локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава	3
б)	Перелом одной кости, в т.ч. шиловидного отростка лучевой кости (кроме ладьевидной кости)	4
в)	перелом ладьевидной кости или нескольких костей	5
г)	повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10
Примечание к ст.57: Выплата по ст.57 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении. Выплата по ст.57 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
КОСТИ КИСТИ		
58	Перелом пястных костей:	
а)	перелом одной кости	3
б)	перелом двух и более костей	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
59	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
а)	перелом, отрыв, разрыв сухожилий или капсулы суставов	3
б)	отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе	5
в)	отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	7
Примечание к ст.59: Выплата по ст.59 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении Выплата по ст.59 б), в) производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
60	Полная\частичная потеря первого пальца:	
а)	потеря ногтевой фаланги первого пальца или ее части	5
б)	полная потеря первого пальца (ампутация на уровне проксимальной\основной фаланги)	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
61	Перелом, отрыв, разрыв сухожилий, повреждение капсулы суставов пальца - за каждый палец	3
62	Полная\частичная потеря пальцев, кроме первого:	

а)	полная или частичная потеря ногтевых фаланг пальцев, за каждый палец	5
б)	полная потеря пальца (ампутация на уровне средней или основной фаланги), за каждый палец	7
в)	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	40
Примечание к ст.61 -62: Выплата по ст. 61 производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении Выплата по ст. 62 при ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), производится по ст.74.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ		
63	Перелом костей таза, разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	Краевые переломы (края вертлужной впадины, отрыв передневерхней или передненижней ости крыла подвздошной кости)	4
б)	Перелом одной кости таза, вертлужной впадины, разрыв одного сочленения	7
в)	Перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости без нарушения целостности тазового кольца, разрыв двух и более сочленений	15
г)	Перелом двух и более костей с нарушением целостности тазового кольца	20
64	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств	5
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
65	Перелом головки, шейки бедра, меж- и чрезвертельный и подвертельный перелом бедра, перелом\отрыв вертелов бедра, вывих бедра, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава:	
а)	полный и частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, перелом\отрыв вертелов бедра	5
б)	перелом головки и/или шейки бедра, вывих бедра	10
б)	меж- и чрезвертельный, подвертельный перелом бедра, перелом-вывих бедра	15
в)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз)	30
г)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
д)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме ампутаций)	5

Примечание к ст.65:
 Выплата по ст.65 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении
 Выплата по ст. 65 в), г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

БЕДРО

66	Перелом диафиза бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	12
б)	со смещением, двойной перелом бедра	15
в)	перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	50
г)	Ампутация на уровне бедра/тазобедренного сустава	65
д)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций, в т.ч. с фиксацией спицами, ампутаций)	5

Примечание к ст.66: Выплата по ст.66 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

67	Перелом надколенника, дистального эпифиза (мышцелков) и надмышцелков бедренной кости, проксимального эпифиза большеберцовой кости (мышцелков), головки, шейки малоберцовой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, менисков сустава:	
а)	Разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз	3
б)	краевые переломы, перелом головки или шейки малоберцовой кости, в т.ч. со смещением, перелом надколенника, изолированные переломы надмышцелков бедра (одного-двух)	5
в)	перелом одного или обоих мышцелков, чрез- или межмышцелковый перелом большеберцовой кости, перелом межмышцелкового возвышения большеберцовой кости	10
д)	чрез- или межмышцелковый перелом бедренной кости, разрушение или отрыв или перелом одного или обоих мышцелков бедренной кости, в т.ч. захватывающий надмышцелки	15
е)	перелом двух костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих обеих костей голени	20
ж)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
з)	повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
и)	ампутация нижней конечности на уровне коленного сустава	65
к)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций в т.ч. с фиксацией спицами), ампутаций)	5

Примечание к ст.67:

1. Диагноз по ст.67 а) является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение, при гемартрозе коленного сустава - пункции сустава и наличием крови в пунктате.

2. Выплата по ст.67 ж), з) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

ГОЛЕНЬ

68	Перелом диафизов костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	3
б)	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
г)	ампутация нижней конечности на уровне голени	55

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

69	Повреждение области голеностопного сустава (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов берцовых костей):	
а)	- перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости - разрыв связок, суставной капсулы, дистального межберцового синдесмоза	3
б)	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) - перелом одной лодыжки и края большеберцовой кости - перелом одной кости голени в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза - двухлодыжечный перелом	10
в)	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) - перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости, в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза (в т.ч. с подвывихом\вывихом стопы)	20
г)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз),	30
д)	повлекшее за собой "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	50
е)	ампутация нижней конечности на уровне голеностопного сустава	55

Примечание к ст.69:

Диагноз по ст.69 а) является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение.

Выплата по ст.69 г), д) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ

70	Переломы костей стопы, предплюсны, плюсневых костей, фаланг пальцев, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок стопы, капсулы сустава (в т.ч. ахиллова сухожилия):	
-----------	--	--

а)	перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости), перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий одного или более пальцев стопы, разрыв связок, и/или капсулы одного или нескольких суставов	3
б)	полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	4
в)	перелом трех и более костей, пяточной кости	5
71	Полная или частичная травматическая ампутация пальцев ног:	
а)	большого пальца	3
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - за каждый палец	1
<p>Примечание: По ст.70 а) диагноз является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 14 дней или оперативное лечение. По ст.71: При ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), выплата производится по ст.74.</p>		
72	Травматический шок II-III степени, геморрагический шок (шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой)	5
73	Хирургическое (оперативное) лечение, кроме первичной хирургической обработки, проведенное в связи с телесными повреждениями, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1-73 настоящей Таблицы	3
<p>Примечание Ст. 73 не применяется: одновременно с другими статьями Таблицы а также при лечении, удалении зубов Статья 73 может быть применена однократно в период действия договора страхования</p>		
74	<p>Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получены телесные повреждения, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1 – 74 настоящей "Таблицы выплат", то Страховая выплата производится:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для лиц, достигших 18 лет исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, указанной в листке нетрудоспособности с причиной нетрудоспособности «несчастный случай» и соответствующим кодом нетрудоспособности «02» и подтвержденной выпиской из амбулаторной карты/истории болезни, наступившей в результате такого повреждения, - для лиц младше 18 лет исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, подтвержденного выписным эпикризом: 	

а)	от 9 до 14 календарных дней	1
б)	от 15 до 32 календарных дней	2
в)	от 33 календарных дней и более	3

Примечание к ст.74:

Для лиц достигших 18 лет, при отсутствии листка нетрудоспособности, не зависимо от причины, по которой он не был выдан, выплата по ст. 74 не производится.

Для лиц, младше 18 лет, выплата исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении рассчитывается только в случае если основным клиническим диагнозом является непосредственно полученное телесное повреждение в результате несчастного случая.