

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АО «Д2 Страхование»
И. И. Осипов
(приказ № 6-06/239 от
07.07.2023)

Правила страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Настоящие Правила страхования жизни и здоровья от несчастных случаев (далее – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основе Договоров страхования от несчастных случаев.

Страховщик: Акционерное общество «Д2 Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СЛ № 1412, выданную Банком России. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.

Страхователь: дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в отношении себя либо в отношении третьих лиц, либо индивидуальный предприниматель / юридическое лицо, заключившее Договор страхования в отношении физических лиц (коллективный договор).

Застрахованный: физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования. Застрахованными могут быть лица, перечисленные в п. 1.4 Правил.

Выгодоприобретатель: лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховая сумма: определенная Договором страхования и настоящими Правилами денежная сумма, устанавливаемая по всем страховым событиям вместе (агрегировано), если иное не предусмотрено Договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, исходя из величины которой определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты.

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь вносит в подтверждение факта заключения Договора страхования, рассчитанная от Страховой суммы по страховому тарифу.

Страховой тариф: ставка страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф определяется Страховщиком на основании актуарных расчетов и статистических данных с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Срок страхования: срок, определенный Договором страхования, в течение которого Страховщик несет ответственность за осуществление страховой выплаты. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования равен сроку действия Договора страхования.

Страховой случай: свершившееся на территории страхования в период срока страхования событие, с наступлением которого у Страховщика в соответствии с Договором страхования и настоящими Правилами возникает обязанность произвести страховую выплату.

Несчастный случай: внезапное кратковременное внешнее событие, указанное в разделе 2 настоящих Правил, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее смерть либо постоянную утрату трудоспособности Застрахованного – установление инвалидности впервые на срок не менее 1 года, либо установление категории «ребенок-инвалид» впервые, либо временную утрату трудоспособности / временное расстройство здоровья и указанное в Договоре страхования.

Установление инвалидности / постоянная утрата трудоспособности: установление по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») в соответствии с законодательством Российской Федерации I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые на срок не менее 1 года, либо установление категории «ребенок-инвалид» впервые.

Временная утрата трудоспособности / временное расстройство здоровья: состояние здоровья Застрахованного, носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на срок, не превышающий 90 дней подряд, подтвержденное листком нетрудоспособности или справкой установленной формы (для неработающего Застрахованного), выданными в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Непредвиденные расходы - расходы, возникшие у Выгодоприобретателя в течение срока действия страхования в связи с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, либо его смертью в результате предусмотренного Договором страхования события (страхового случая), возмещение которых прямо предусмотрено Договором страхования.

К Непредвиденным расходам относятся расходы на: а) консультацию Застрахованного с профессиональным психологом в случае необходимости решения психологических проблем (психологическая помощь Застрахованному); б) доставку Застрахованному продуктов и средств первой необходимости (не включая стоимость самих продуктов и средств первой необходимости) (доставка продуктов и средств первой необходимости Застрахованному); в) оплату услуг по перевозке Застрахованного в такси или в специализированных автомобилях платной скорой медицинской помощи до лечебного учреждения, от лечебного учреждения до места проживания Застрахованного (перевозка Застрахованного); г) оплату занятий ЛФК, лечебного массажа, иных медицинских мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных в результате событий, предусмотренных Договором страхования, нормальных физиологических функций (потребностей) организма Застрахованного, его трудоспособности (медицинская реабилитация Застрахованного); д) оплату услуг клининга (домашней уборки жилого помещения, в котором проживает Застрахованный) (домашняя уборка жилого помещения, в котором проживает Застрахованный); е) оплату услуг по прокату инвалидной коляски, костылей, ходунков и прочих технических средств реабилитации для Застрахованного (прокат технических средств реабилитации для Застрахованного); ж) оплату кремации Застрахованного в случае его смерти в результате предусмотренного Договором страхования события (кремация Застрахованного в случае его смерти); з) иные расходы, возникновение которых прямо связано с произошедшим страховым случаем по договору страхования и возмещение которых прямо предусмотрено Договором страхования.

Ключевой информационный документ – документ по форме, установленной Указанием от 17.05.2022 №6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о фор-

ме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о договоре добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования.
- 1.2. Договор страхования может быть заключен, в том числе и на условиях одной из Программ страхования от несчастных случаев. Настоящие Правила применяются за исключением особенностей, предусмотренных Программами страхования от несчастных случаев.
- 1.3. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая.
- 1.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования на условиях настоящих Правил с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:
- а) лица не старше 80 лет на дату окончания Договора страхования;
 - б) лица, которым не установлена категория «ребенок-инвалид», не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I (первой), II (второй), III (третьей) группы инвалидности, а также не имеющие основания на установление группы инвалидности (в том числе направление на МСЭ), не являющиеся недееспособными лицами;
 - в) не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
 - г) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
 - д) лица, которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
 - е) лица, не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
 - ж) лица, не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
 - з) лица, не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- 1.5. Договор страхования может быть признан незаключенным, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, не отвечающее условиям п. 1.4. Правил / Договора страхования, при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до оформления Договора страхования.
- 1.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования действует на территории РФ за исключением территорий Республики Дагестан, Республики Ингушетия, Республики Северная Осетия-Алания, Чеченской республики (Территория страхования).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является одно из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования, при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 3 Правил не являются страховыми случаями:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования:

- а) взрыва;
- б) действия электрического тока;
- в) удара молнии;
- г) противоправных действий третьих лиц;
- д) нападения животных;
- е) падения предметов на Застрахованного;
- ж) падения самого Застрахованного;
- з) утопления;
- и) попадания в дыхательные пути инородного тела;
- к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;
- л) движения средств транспорта или их крушения;
- м) пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

2.1.2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования:

- а) взрыва;
- б) действия электрического тока;
- в) удара молнии;
- г) противоправных действий третьих лиц;
- д) нападения животных;
- е) падения предметов на Застрахованного;
- ж) падения самого Застрахованного;
- з) попадания в дыхательные пути инородного тела;
- и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами;
- к) движения средств транспорта или их крушения;
- л) пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

Инвалидность, установленная в результате общего заболевания, является страховым случаем только при условии, что установлено, что заболевание явилось следствием событий, перечисленных в п. 2.1.2 Правил и подтверждено документами, предусмотренными пп. 2.2, 8.1.2 настоящих Правил.

При этом инвалидность I (первой), II (второй), III (третьей) группы либо категория «ребенок-инвалид» считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), II (второй), III (третьей) группы либо категории «ребенок-инвалид» впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность I (первой), II (второй), III (третьей) группы либо категория «ребенок-инвалид» считается установленной повторно и не отвечает определению «Установление инвалидности впервые».

2.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан) в период не более 90 дней подряд, в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования:

- | | |
|--|---|
| а) взрыва; | з) попадания в дыхательные пути инородного тела; |
| б) действия электрического тока; | и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (за исключением алкоголя, наркотических и психотропных веществ), лекарствами, ядовитыми газами; |
| в) удара молнии; | к) движения средств транспорта или их крушения; |
| г) противоправных действий третьих лиц; | л) пользования движущими механизмами, оружием и всякого рода инструментами; |
| д) нападения животных; | м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. |
| е) падения предметов на Застрахованного; | |
| ж) падения самого Застрахованного; | |

2.2. Событие является страховым случаем, если оно явилось следствием несчастного случая, что подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке и произошло в период срока страхования.

Последствия травм и повреждений покрываются страхованием только при условии, что первоначально имело место лечение по поводу травмы, и действие листка нетрудоспособности непрерывно.

2.3. Договором страхования может быть установлено, что события, указанные в п.2.1.1, 2.1.2. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение установленного Договором страхования периода с момента наступления несчастного случая.

3. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. События, на случай которых страхование не осуществляется и страховая выплата по которым не производится:

- 3.1.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;
- 3.1.2. умышленные действия Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая; причинение Страхователем / Застрахованным себе телесных повреждений;
- 3.1.3. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- 3.1.4. события, произошедшие во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;
- 3.1.5. события, произошедшие при нахождении Застрахованного в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов);
- 3.1.6. алкогольное отравление Застрахованного, отравление в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- 3.1.7. управление Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
- 3.1.8. события, прямо или косвенно вызванные нервным или психическим заболеванием Застрахованного, паралича, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;
- 3.1.9. инфекционное заболевание независимо от причины заражения;
- 3.1.10. занятия любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- 3.1.11. занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.
- 3.1.12. добровольный отказ Застрахованного от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые.

3.2. События, указанные в разделе 2 Правил, не являются страховым случаем и выплата по ним не производится, если они произошли вследствие неустановленной причины.

3.3. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, произошедшие в результате событий, перечисленных в п. 3.1 настоящих Правил, могут признаваться страховым случаем. При этом Договором страхования предусматривается уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

3.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования и доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается на дату заключения Договора страхования по соглашению сторон.

4.2. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых случаев, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока действия страхования и тарифных ставок. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается одновременно.

В случае если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договор страхования предусматривает последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме; при этом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока действия страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы (порядок изменения указывается в Договоре страхования);
- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

4.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика, представителю Страховщика или путем безналичных расчетов. Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии считается день внесения денежных средств в кассу Страховщика, передача представителю Страховщика денежных средств или день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика соответственно.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

5.2. Договор индивидуального страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре либо Публичной оферте, либо ином документе, подтверждающем факт уплаты страховой премии содержится ссылка на настоящие Правила страхования. При заключении Договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- б) дата рождения Застрахованного (количество полных лет);
- в) срок, на который заключается Договор страхования;
- г) страховая сумма;
- д) сведения о Выгодоприобретателе (вместе с согласием Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя) – если таковой назначается;
- е) другие сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика.

Страховщик имеет право изменить перечень сведений, предоставляемых Страхователем при заключении Договора страхования.

5.3. Договор коллективного страхования оформляется в письменной форме путем составления единого документа, подписанного Страхователем и Страховщиком. Для распространения действия Договора коллективного страхования в отношении конкретного Застрахованного Страхователь должен предоставить Страховщику список Застрахованных, содержащих следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- б) дата рождения Застрахованного (количество полных лет);
- в) срок, на который заключается Договор страхования;
- г) страховая сумма;
- д) сведения о Выгодоприобретателе (вместе с согласием Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя) – если таковой назначается;
- е) другие сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика.

Страховщик имеет право изменить перечень сведений, предоставляемых Страхователем при распространении действия Договора коллективного страхования в отношении Застрахованного.

При заключении Договора коллективного страхования страховой полис на каждого Застрахованного не выдается, если это не предусмотрено Договором коллективного страхования.

5.4. Если Договор страхования заключается при предоставлении потребительского кредита (займа), Страхователь / Застрахованный до заключения Договора страхования / подписания заявления о включении в список Застрахованных лиц знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Срок действия страхования по Договору страхования начинается с 00 часов 00 минут 15 (Пятнадцатого) дня, следующего за днем уплаты страховой премии / включения Застрахованного в список Застрахованных лиц (дата начала действия страхования). Срок действия страхования завершается в 23 часов 59 минут дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора страхования (дата окончания действия страхования). Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок исчисления срока действия страхования.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.

6.2.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в объеме и сроки, установленные Договором страхования.

6.2.4. Прекращение возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 ГК РФ). Договор страхования прекращает свое действие с даты, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора страхования. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней (Договором страхования может быть предусмотрен более короткий срок) со дня получения письменного заявления Страхователя и документов, подтверждающих факт прекращения возможности наступления страхового случая, возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.2.5. Отказа Страхователя – физического лица / Застрахованного от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения / выражения Застрахованным согласия на включение его в список Застрахованных лиц (Договором страхования может быть предусмотрен более длительный срок), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя / Застрахованного об отказе от Договора страхования / об исключении из списка Застрахованных лиц или иной даты, установленной по соглашению сторон (но не позднее срока установленного выше в настоящем пункте). В случае если Страхователь – физическое лицо / Застрахованный отказался от Договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней (договором страхования может быть предусмотрен более короткий срок) со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию: а) если Страхователь – физическое лицо / Застрахованный отказался от Договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, до даты начала действия страхования, либо если Договор страхования заключен при предоставлении потребительского кредита (займа), то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в полном объеме; б) если Страхователь – физическое лицо / Застрахованный отказался от Договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, после даты начала действия страхования, Страховщик удерживает часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.2.6. Для страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) - отказа Страхователя – физического лица / Застрахованного от Договора страхования в случае, если Страхователю/Застрахованному при заключении Договора страхования/ выражении Застрахованным согласия на включение его в список Застрахованных лиц не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре страхования. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

6.2.7. Для страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) - отказа Страхователя – физического лица / Застрахованного от Договора страхования в случае полного досрочного исполнения Страхователем им обязательств по договору потребительского кредита (займа), при заключении которого был заключен Договор страхования / Застрахованный выразил согласие на включение его в список Застрахованных лиц. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

6.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении (за исключением пп. 6.2.4.-6.2.7. настоящих Правил). При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (за исключением пп. 6.2.4.-6.2.7. настоящих Правил) страховая премия возврату не подлежит, если иное не указано в Договоре страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Заменить Застрахованного, названного в Договоре страхования, лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

7.1.2. Заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается лишь с согласия Застрахованного. Вы-

годоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он уже выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Обратиться к Страховщику с предложением о внесении изменений в условия Договора страхования.

7.2. Страхователь / Выгодоприобретатель обязан:

7.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.2.2. Незамедлительно сообщать обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени страхового риска (в том числе переход Застрахованного на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском).

7.2.3. При наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2.4. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты в соответствии с разделом 8 настоящих Правил.

7.2.5. Предоставить Страховщику возможность организовать медицинское обследование Застрахованного (при заключении Договора страхования, изменении условий страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая), а также провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

7.3. Застрахованный обязан:

7.3.1. По факту страхового случая немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

7.3.2. При наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.3.3. В случае если вред жизни или здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц, дорожно-транспортного происшествия и тому подобных обстоятельств незамедлительно заявить о происшествии в соответствующий компетентный орган (ГИБДД, ОВД и т. д.).

7.3.4. Пройти медицинское обследование у указанного Страховщиком врача либо предоставить этому врачу необходимые документы при заключении Договора или изменении его условий, или при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Страховщиком предъявлено соответствующее требование.

7.3.5. Предоставить Страховщику полный пакет документов, предусмотренный разделом 8 настоящих Правил.

7.3.6. Предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, требовать выполнения Страхователем условий Договора, в том числе, предоставления Страхователем всех необходимых документов для расследования обстоятельств произошедшего события.

7.4.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, лечебные учреждения, проводить расследование в отношении причин, обстоятельств произошедшего события и размера причиненного вреда.

7.4.3. Потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении либо у указанного Страховщиком врача, если для решения вопроса о страховой выплате потребуется дополнительная информация.

7.4.4. При наличии достаточных оснований отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента окончания расследования компетентными органами.

7.4.5. При заключении Договоров страхования предусматривать франшизу.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. В случае, если произошедшее событие является страховым случаем согласно настоящих Правил, составить расчет страховой выплаты и произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в срок, установленный Правилами.

7.5.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, имущественном положении.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страховщика, Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного.

8. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Застрахованный (Выгодоприобретатель) либо наследники должны представить Страховщику копию паспорта (копию паспорта Застрахованного / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного / Заявителя: основная страница, страница с адресом регистрации; в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется), а также письменное заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, с приложением следующих документов:

8.1.1 При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.1 Правил (Смерть Застрахованного):

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз, в том числе содержащее сведения о результатах исследования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

- д) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) При несчастном случае по пути на работу – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем – оригинал или копия, заверенная работодателем.
- з) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.
- и) Копия документа, удостоверяющий личность наследника.

8.1.2. При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.2 Правил (Установление Застрахованному инвалидности):

- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.2 настоящих Правил, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения, результатов освидетельствования Застрахованного на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту его жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) В случае противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з) При несчастном случае по пути на работу – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем – оригинал или копия, заверенная работодателем.

8.1.3. При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.3 Правил (временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан)):

- а) Листок нетрудоспособности (для работающих), справка лечебного учреждения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.3 настоящих Правил, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения, результатов освидетельствования Застрахованного на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) В случае возникновения посттравматических последствий предоставляется дополнительная справка лечебного учреждения, подтверждающая связь между лечением последствий и имевшейся ранее травмой (в связи с которой была произведена страховая выплата).
- г) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту его жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) В случае противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) При несчастном случае по пути на работу – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем – оригинал или копия, заверенная работодателем.

8.2. Если в связи с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, либо его смертью в результате несчастного случая у Выгодоприобретателя возникли Непредвиденные расходы, которые прямо предусмотрены Договором страхования, для их возмещения необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

- а) психологическая помощь Застрахованному:
– договор на оказание психологической помощи – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

- справка с указанием информации о датах и объеме оказанной Застрахованному психологической помощи – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- документы, подтверждающие оплату психологической помощи Застрахованному - оригинал;
- б) доставка продуктов и средств первой необходимости Застрахованному:
 - документы, подтверждающие оплату доставки для Застрахованного продуктов и средств первой необходимости (не включая стоимость самих продуктов и средств первой необходимости) - оригинал;
- в) перевозка Застрахованного:
 - документы, подтверждающие оплату перевозки Застрахованного в такси или в специализированных автомобилях платной скорой медицинской помощи до лечебного учреждения, от лечебного учреждения до места проживания Застрахованного - оригинал;
- г) медицинская реабилитация Застрахованного:
 - медицинское направление на проведение Застрахованному медицинских реабилитационных мероприятий – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
 - выписка из амбулаторной карты Застрахованного с указанием информации о проведенных медицинских реабилитационных мероприятиях Застрахованному (с указанием дат, вида, количества проведенных мероприятий) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
 - документы, подтверждающие оплату медицинских реабилитационных мероприятий Застрахованному – оригинал;
- д) домашняя уборка жилого помещения, в котором проживает Застрахованный:
 - договор с организацией, оказывающей услуги клининга жилых помещений – оригинал или копия, заверенная организацией;
 - акт о выполнении работ – оригинал или копия, заверенная организацией;
 - документы, подтверждающие оплату по договору – оригинал;
- е) прокат технических средств реабилитации для Застрахованного:
 - договор с организацией, предоставляющей в прокат технические средства реабилитации – оригинал или копия, заверенная организацией;
 - акт о передаче в прокат технического средства реабилитации – оригинал или копия, заверенная организацией;
 - документы, подтверждающие оплату проката – оригинал;
- ж) кремация Застрахованного в случае его смерти:
 - договор с крематорием – оригинал или копия, заверенная крематорием;
 - справка о кремации – оригинал или копия, заверенная крематорием;
 - документы, подтверждающие оплату кремации – оригинал.

По иным видам Непредвиденных расходов, которые согласно Договору страхования подлежат возмещению при наступлении страхового случая, предоставляются документы, указанные в Договоре страхования.

Страховщик вправе в Договоре страхования сократить или дополнить вышеизложенный перечень документов по Непредвиденным расходам в зависимости от специфики произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, вида расхода.

8.3. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты:

- а) документы должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения);
- б) документы должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык;
- в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, надлежащим документом не являются.

8.4. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

8.5. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется:

9.1.1. По риску, указанному в п. 2.1.1 Правил (Смерть Застрахованного) – в размере 100% страховой суммы.

9.1.2. По рискам, указанным в п. 2.1.2 Правил:

- а) установление Застрахованному инвалидности I (первой) группы впервые – в размере 100% страховой суммы;
- б) установление Застрахованному инвалидности II (второй) группы впервые – в размере 80% страховой суммы;
- в) установление Застрахованному инвалидности III (третьей) группы впервые – в размере 50% страховой суммы;
- г) установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» – в размере 100% страховой суммы.

9.1.3. По риску, указанному в п. 2.1.3 Правил (временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан)) – в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», являющейся Приложением к настоящим Правилам.

Страховая выплата по рискам, указанным в п. 2.1.3. Правил, уменьшается на 25% от расчетной, если Страхователь (Застрахованный) не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в том числе неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Страхователя (Застрахованного) страховая

выплата осуществляется по пункту 111 «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к настоящим Правилам.

9.1.4. При возникновении Непредвиденных расходов, прямо предусмотренных Договором страхования - в размере реально произведенных и документально подтвержденных затрат, но не более 10% страховой суммы (если иное не предусмотрено Договором страхования), при этом общая страховая сумма при выплате Непредвиденных расходов снижается на сумму произведенной выплаты.

9.1.5. Иной размер страховой выплаты и / или порядок его определения может быть предусмотрен Программой страхования, Публичной офертой и / или Договором страхования.

9.2. В любом случае размер страховой выплаты, произведенной в соответствии с п.9.1.1. – 9.1.4. настоящих Правил, не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, в том числе, при возникновении Непредвиденных расходов, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 8 настоящих Правил, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

При недостаточности документов для принятия решения о выплате страхового возмещения, либо для отказа в выплате Страховщик в указанный срок направляет запрос на предоставление соответствующих документов.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) (иной срок может быть установлен Программой страхования и / или Договором страхования) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

9.4. Получить страховую выплату имеют право дееспособные лица, достигшие 18-летнего возраста. За недееспособных лиц, ограниченно дееспособных лиц, а также лиц, не достигших 18-летнего возраста, страховую выплату получают их законные представители.

9.5. При наступлении страхового случая соблюдается следующий приоритет получения страховой выплаты:

- а) В первую очередь – Выгодоприобретатель, назначенный с согласия Застрахованного.
- б) При отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного) – Застрахованный.
- в) При отсутствии получателей по п. «а» и «б» настоящего пункта – наследники Застрахованного, которые получают страховую выплату пропорционально своим долям.

9.6. От имени Застрахованного (Выгодоприобретателя) страховую выплату может получить иное лицо, имеющее от него нотариально оформленную (приравненную к нотариально оформленной) доверенность.

9.7. Страховая выплата не осуществляется, если:

- а) Компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая и не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и фактом смерти либо установлением инвалидности I (первой), II (второй), III (группы) группы или категории «ребенок-инвалид» впервые.
- б) Застрахованным (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 8 настоящих Правил и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы.
- в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.
- г) Застрахованным (Выгодоприобретателем) представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, дает согласие (и подтверждает согласие Застрахованных) на обработку (в т. ч. сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в т. ч. с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, – в целях заключения и исполнения Договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Страхователь дает согласие Страховщику на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Если иное не предусмотрено Договором страхования, согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора страхования; по истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ..

10.2. Право на предъявление претензий по Договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

10.3. Все споры по Договорам страхования, заключенным на основании Правил, между Страховщиком и Страхователем / Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия по обращениям, предусмотренным ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных ст. 25 Закона 123-ФЗ. При не достижении согласия по иным обращениям (помимо предусмотренных ч. 1 ст. 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в судебном порядке.

10.4. При разрешении спора в судебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ. Споры, возникающие из Договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде Новосибирской области, из Договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – физическим лицом – судом по месту нахождения физического лица.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ / ВРЕМЕННОМ РАССТРОЙСТВЕ ЗДОРОВЬЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1	Переломы костей черепа: а) перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва б) перелом, трещина свода в) перелом основания г) перелом свода и основания	5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая	15
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	4 10 15 50
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой: а) астенический синдром у детей в возрасте до 16 лет б) посттравматический энцефалит, менингоэнцефалит в) эпилепсию г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачиваются по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в т. ч. если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы (но не более 100% страховой суммы). 2. В том случае если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по ст. 1 – 6 путем суммирования (но не более 100% страховой суммы). 3. При снижении остроты зрения / понижении слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям Таблицы путем суммирования.	3 10 15 30 40 60 70 100
5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов: а) одного б) двух и более Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 не применяется.	5 10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста: а) сотрясение б) ушиб в) сдавление г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	5 10 30 50 100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для страховой выплаты.	10 40 70
9	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцо-	5 10

	вого нервов в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного бедренного Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дают оснований для страховой выплаты.	20 30 40
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза не повлекшее за собой снижения остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги П-Ш степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекшие за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Ст. 14 при этом не применяется. Если же с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее произведенная страховая выплата вычитается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.	3
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз, (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы, оболочек глазного яблока и век (кроме кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10–13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего)	10
19	Перелом орбиты	10
20	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. таблицу): Острота зрения после травмы 0,00 ниже 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1,00 45 35 27 24 21 18 15 12 9 6 4 0,9 42 32 24 21 18 15 12 9 6 4 0,8 39 29 21 18 15 12 9 6 4 0,7 36 26 18 15 12 9 6 4 0,6 33 23 15 12 9 6 4 0,5 30 20 12 9 6 4 0,4 27 17 9 6 4 0,3 24 14 6 4 0,2 21 11 4 0,1 14 4 ниже 0,1 10 Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 14, 15 а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.	

	4. В том случае если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание. Если в связи с повреждением ушной раковины страховая выплата осуществляется по ст. 21. Ст. 58 при этом не применяется.	3 5 10 30
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м б) шепотная речь – до 1 м в) полная глухота (разговорная речь – 0) Примечание. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23 (если есть основания).	6 15 25
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст. 22. Ст. 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит Примечание. Страховая выплата по ст. 24 производится дополнительно только в том случае если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответ. статье.	5
Дыхательная система		
25	Повреждение носа: а) вывих костей носа, перелом хряща б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	3 5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, гидроторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 28, 29.	5 10
27	Повреждения грудной клетки и ее органов, повлекшие за собой: а) дыхательная недостаточность II-III степени (т.е. грубые дыхательные нарушения, с одышкой и необходимостью респираторной терапии) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание. При страховой выплате по ст. 27 б), в) статья 27 а) не применяется.	10 40 60
28	Перелом грудины	5
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги) Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, где проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	3
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости б) торакотомия при повреждении органов грудной полости в) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечание. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются.	5 15 10
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции. Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшее за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая выплата по ст. 32 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст. 31. В том случае если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31.	10 20

Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) 1 степени либо без указания степени б) 2-3 степени	10 25
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшие за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	Повреждения крупных периферических сосудов, повлекшие за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст. 34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	20
Органы пищеварения		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, в т. ч. изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелома-вывих Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	5 10
38	Привычный вывих челюсти Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, в течение года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При определении размера страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При осуществлении страховой выплаты по ст. 39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	40 80
40	Исключен	-
41	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба б) потерю каждого зуба Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов, либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т. е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т. ч. пломбированного зуба, страховая выплата не производится. Однако если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю страховая выплата производится на общих основаниях. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата по ст. 42 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой выплаты вычитается ранее произведенная страховая выплата. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст. 42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.	2 4

43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызывающее: а) сужение пищевода 1 степени б) сужение пищевода 2 степени в) сужение пищевода 3 степени г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	15 30 40 100
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, перитонит местный б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, перитонит разлитой, диффузный г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а), б), в), страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г) и д) – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст. 45, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 25 50 100
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 64 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховомошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48	Повреждения печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы г) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 50 60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия, лапароцентез б) лапаротомия при повреждении органов живота (в т. ч. с лапароскопией, лапароцентезом) в) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта в) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 51 б) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст. 55 (5% страховой суммы).	5 15 10
Мочевыделительная и половая система		
52	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой: а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60

53	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит 5</p> <p>б) острую почечную недостаточность 10</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря 15</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала 25</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность 30</p> <p>е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала 40</p> <p>ж) мочеполовые свищи 50</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а), в), г), д), е), ж) ст. 53, производится в том случае если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 52 или 55 а), и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
54	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия 5</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов 10</p> <p>в) при повреждении органов 15</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) 10</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки / ее части, страховая выплата производится по ст. 52 б), в); ст. 54 не применяется.</p>	
55	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение 5</p> <p>б) изнашивание лица в возрасте:</p> <p>до 15 лет 50</p> <p>с 15 до 18 лет 30</p> <p>18 лет и старше 15</p>	
56	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление маточной трубы, одного яичника, яичка 15</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена 30</p> <p>в) удаление матки, полового члена 50</p> <p>Примечание. Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.</p>	
57	Исключен	-
Мягкие ткани		
58	<p>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин.</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Страховая выплата по данному пункту производится не более одного раза в течение срока действия договора страхования.</p> <p>2. Лицам в возрасте до 18 лет, а также старше 60 лет период лечения по поводу повреждения мягких тканей оплачивается, начиная с 5 дня лечения.</p> <p>3. Общий размер страховой выплаты в связи с повреждением мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин не может превышать 20% страховой суммы.</p>	0,3% за каждый день непрерывного лечения
59	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, тела, конечностей</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по данному пункту производится не более одного раза в течение срока действия договора страхования.</p> <p>2. Лицам в возрасте до 18 лет, а также старше 60 лет период лечения по поводу повреждения мягких тканей оплачивается, начиная с 5 дня лечения.</p> <p>3. Общий размер страховой выплаты в связи с повреждением мягких тканей волосистой части головы, тела, конечностей не может превышать 15% страховой суммы.</p>	0,2% за каждый день непрерывного лечения
60	Исключен	-
61	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок	10
62	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) разрыв мышц (мышцы), мышечная грыжа, посттравматический периостит 3</p> <p>б) разрыв сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие аутотрансплантата 5</p> <p>Примечание. Страховая выплата в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой производится в том случае если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.</p>	
Позвоночник		
63	<p>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков (кроме крестца и копчика):</p> <p>а) одного 20</p> <p>б) двух-трех 30</p> <p>в) четырех-пяти 40</p> <p>г) шести и более 50</p> <p>См. примечание 1 к ст. 67</p>	
64	<p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66	Перелом крестца	10

67	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в т. ч. крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 5% страховой суммы.</p> <p>2. В том случае если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	3 5 10
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
68	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы</p> <p>в) перелом двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	5 10 15 15
Плечевой сустав		
69	<p>Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в т. ч. большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</p>	5 10 15
70	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой</p> <p>а) привычный вывих плеча</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава 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.</p> <p>2. В том случае если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае если он наступил в течение года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха страховая выплата не производится.</p>	15 20 40
Плечо		
71	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне</p> <p>б) двойной перелом</p>	15 20
72	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 72 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.</p>	45
73	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p>	80 75 100
Локтевой сустав		
74	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) пронационный подвывих предплечья</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в т. ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом пле-</p>	3 5

	чевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой или (и) локтевой костями	20
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 75 а) производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3%.	20 30
	Предплечье	
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, перелома-вывих	5 10
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов: а) одной кости б) двух костей Примечание: Страховая выплата по ст. 77 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечание. Ели в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3%.	65 70 100
	Лучезапястный сустав	
79	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти	5 10
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 1.Страховая выплата по ст. 80 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Ели в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15
	Кисть	
81	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти : а) одной кости б) двух-трех костей в) четырех и более костей, вывих, перелома-вывих кисти Примечания: 1. Ели в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья), то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5 10 15
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов б) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов в) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава г) ампутацию единственной кисти Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 82 а) в том случае если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10 65 100
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг) б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	3 5
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе	10

	б) отсутствие движений в двух суставах Примечание. Страховая выплата в связи с отсутствием движений 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой в том случае если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или части ее	3 10 15 20 25
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг) б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	3 5
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах Примечание. Страховая выплата в связи с отсутствием движений пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой в том случае если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или части ее Примечание. 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.	3 5 10 15 20
Таз		
89	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, вертлужной впадины, в т. ч. в сочетании с вывихом бедра Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.	5 15 25
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 90 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
Нижняя конечность		
91	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 1. В том случае если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.	5 10 15 25
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст. 92 б) осуществляется в том случае если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45

Бедро		
93	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
94	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Если в связи с травмой в области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы. 2. Страховая выплата по ст. 94 производится дополнительно, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70 100
Коленный сустав		
96	Повреждение области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок б) переломы: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра, вывих голени д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза бедра, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.	5 10 15 20 25 30
97	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание: Страховая выплата по ст. 97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40
Голень		
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.	5 10 15
99	Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой несросшийся перелом (ложный сустав): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 99 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.	5 15 20
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	60 65 100
Голеностопный сустав		
101	Повреждение области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	5 10 15

	<p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.</p>	
102	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе</p> <p>б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей)</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
103	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении</p> <p>б) при оперативном лечении</p>	<p>5</p> <p>15</p>
	Стопа	
104	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
105	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также пяточной или таранной костей</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне:</p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, 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.</p> <p>2. При отрыве костных фрагментов ст. 105 а), б) не применяется.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
	Пальцы стопы	
106	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца</p> <p>б) двух-трех пальцев</p> <p>в) четырех-пяти пальцев</p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
107	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <p style="text-align: center;">первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава</p> <p style="text-align: center;">второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) на уровне ногтевой фаланги пальца</p> <p>г) на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>5</p>
108	<p>Осложнения травмы, повлекшие за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей</p> <p>б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в т. ч. синдром Зудека)</p> <p>в) остеомиелит, в т. ч. гематогенный</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе, нарушении трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) и имеющих по истечении 3 месяцев после травмы.</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеванием (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дают оснований для страховой выплаты.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
109	Клиническая смерть в результате травмы	20
110	<p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), поражение электротоком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:</p> <p>а) 2-5 дней</p> <p>б) 6-10 дней</p>	<p>2</p> <p>5</p>

	<p>в) 11-20 дней г) свыше 20 дней</p> <p>Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение какого-либо органа (системы), дающие основания для страховой выплаты в большем размере, чем предусмотрено ст. 110, то применяется соответствующая статья Таблицы, а не ст. 110.</p>	<p>10 15</p>
111	<p>Страховое событие, произошедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотренное данной Таблицей, но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней:</p> <p>а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно б) при непрерывном лечении свыше 15 дней</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст. 111 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья Таблицы.</p>	<p>2 3</p>