

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ №1****I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

- 1.1. Настоящие Условия страхования (далее по тексту – Условия) разработаны на основании Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом АО СК «Альянс» от 21.11.2013 №313 (далее по тексту – Правила).
- 1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями, эти Условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика.
- 1.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Условий, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Условий, если допущенные в Договоре страхования отступления не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Условий и Договором страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

**II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

- 2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2. **Страховщик** - Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс».
- 2.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.
- 2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования).
- 2.4.1. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:
- a) инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
- b) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ - инфицированные;
- При заключении Договора страхования в отношении указанных категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.4.2. **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными:
- a) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- b) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- c) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- 2.4.3. Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования (то есть если Застрахованный правдиво ответил на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование, а также подписью подтвердил достоверность данных, указанных в Договоре страхования/полисе).
- 2.4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 2.4.1. - 2.4.3. Условий, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования.
- 2.4.5. Застрахованными лицами по Договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном Договором транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.
- Водитель** – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.
- Пассажир** – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в Договоре страхования транспортном средстве.

- 2.5. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.5.1. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.
- 2.5.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.
- 2.5.3. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
- 2.5.4. При отсутствии Выгодоприобретателя по Договору страхования (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.
- 2.5.5. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.6. Третьи лица - любые лица за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя, арендаторов. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

### III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 3.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 3.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование (раздел IV Условий).
- 3.3. **Страховыми случаями** являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 3.4. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в Договоре страхования, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.) и установленные в соответствии с предусмотренной Условиями страхования процедурой (представителями Страховщика).
- 3.5. Под **несчастливым случаем** понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
- 3.5.1. Если иное прямо не указано в Договоре страхования, несчастным случаем является:
- a) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха и перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током, сдавление);
  - b) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, внезапное удушение, утопление;
  - c) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных, укусов насекомых;
  - d) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;
  - e) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, недоброкачественными пищевыми продуктами (исключая алкоголь, в том числе пиво), только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного.
- 3.5.2. **Только если это прямо указано в Договоре страхования** несчастным случаем могут признаваться патологические роды, т.е. физиологический процесс завершения беременности при условии, что срок беременности на момент начала родов составлял 28 акушерских недель и более, сопровождающийся одним или несколькими из следующих признаков: аномалии родовой деятельности (фаза раскрытия шейки матки у первородящих женщин продолжается более 20 часов (14 часов у повторнородящих); скорость быстрого раскрытия шейки матки составляет менее 1,2 см в час (1,5 см в час у повторнородящих) либо наблюдается остановка раскрытия шейки матки в течение 2 часов и более; продолжительность второго периода родов составляет более 3 часов (2 часов у повторнородящих)

либо положение предлежащей части плода при полном раскрытии шейки матки остается неизменным более 1 часа (остановка продвижения плода по родовым путям); общая продолжительность родов составляет менее 1 часа (стремительные роды)); аномалии положения и предлежания плода на момент начала родов (поперечная, задняя позиция; лобное, лицевое, тазовое, поперечное или смешанное предлежание); многоплодная беременность; аномалии костей таза и мягких тканей родовых путей (опухоли органов малого таза (миома матки или опухоль яичников и другие); аномалии костей таза (вследствие недоедания, наследственных болезней, патологического крестцового кифоза, сколиоза или травмы); пороки развития влагалища (продольная или поперечная перегородка); изменения шейки матки (рубцы после конизации или наложения кругового шва на шейку матки)); другие осложнения родов (выпадение пуповины; разрыв матки (самопроизвольный, травматический, по рубцу));

преждевременная отслойка плаценты; задержка отделения плаценты (более, чем через 30 минут после рождения плода), выворот матки (полный или частичный), послеродовое кровотечение, гипотоническое, атоническое кровотечение в период родов; а также воспалительные изменения в матке, наступившие не позже 42 (Сорок второго) дня после родов).

- 3.6. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в разделе IV Условий, в любой их комбинации.
- 3.7. События, предусмотренные разделом IV Условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 3.8. События, предусмотренные пп. 4.1 – 4.2 Условий и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 1 (Одного) года от даты наступления несчастного случая.
- 3.9. События, предусмотренные п.п. 4.3 – 4.4 Условий и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, также признаются страховым случаем, если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая.

#### **IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.**

##### **4.1. Смерть в результате несчастного случая**

##### **4.2. Постоянная утрата трудоспособности / инвалидность в результате несчастного случая**

**Постоянная утрата трудоспособности / инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия Договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

##### **4.3. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая**

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

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, данный риск понимается как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).

##### **4.4. Госпитализация в результате несчастного случая**

Под **госпитализацией** понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар, расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.

#### **V. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.**

- 5.1. Территорией распространения страховой защиты является весь мир (за исключением зон военных конфликтов).

#### **VI. ИСКЛЮЧЕНИЯ.**

- 6.1. Страховыми случаями не являются события, указанные в разделе IV Условий, которые произошли во время или в результате:

- 6.1.1. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно Договору страхования, настоящим Условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;
- 6.1.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (если таковое не было обусловлено лечением, назначенным квалифицированным врачом) вследствие потребления им алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ без предписания врача, либо по предписанию, но с нарушением указанной врачом дозировки;
- 6.1.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления;
- 6.1.4. самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 6.1.5. непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
- 6.1.6. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 6.1.7. использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения;
- 6.1.8. психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором страхования);
- 6.1.9. возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу;
- 6.1.10. проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия);
- 6.1.11. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- 6.1.12. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни, если эти риски не были включены в Договор страхования.  
В настоящих Условиях под занятиями спортом **на профессиональном уровне** понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.
- 6.1.13. участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.

## VII. СТРАХОВАЯ СУММА.

- 7.1. **Страховая сумма** представляет собой денежную сумму, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2. **Размер Страховой суммы (лимит ответственности)** определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.
- 7.3. Страховая сумма по Договору страхования является агрегатной. **Агрегатная страховая сумма** является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с момента ее осуществления.

- 7.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
- 7.5. Общая страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам.
- 7.6. Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску. Если Договором страхования установлена единая страховая сумма по нескольким рискам, ответственность Страховщика по каждому отдельному риску ограничена указанной страховой суммой.
- 7.7. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в Договоре страхования транспортного средства, в Договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов определения страховой суммы:
- a) по **«системе мест»**. В этом случае страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») строго равно максимальному количеству посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.
- b) по **«паушальной системе»**. В этом случае устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц строго равна максимально допустимому количеству посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:
- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
  - 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
  - 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
  - долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.
- c) Если в Договоре не установлен вариант определения страховой суммы, то страховая сумма по Договору определяется по «паушальной системе».
- 7.8. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

## VIII СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

- 8.1. **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. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, выбора Выгодоприобретателя, общего количества Застрахованных лиц по Договору страхования, времени действия страховой защиты, установленной в Договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.
- 8.2. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 8.3. Если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте (в рублевом эквиваленте), уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублевом эквиваленте по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).
- 8.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем путем наличных или безналичных расчетов одновременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку в течение срока страхования. Порядок и сроки оплаты (график платежей) страховых взносов определяется в Договоре страхования.
- 8.5. По договору страхования, заключенному **на срок менее 1 года**, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годового страхового взноса при страховании на срок: 1 месяц – 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.
- 8.6. Датой оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) считается: при наличной форме оплаты – дата внесения денежных средств в кассу Страховщика (либо передачи денежных средств уполномоченному представителю Страховщика), при безналичной форме оплаты – дата зачисления платежа на расчетный счет Страховщика (либо его уполномоченного представителя).
- 8.7. При наступлении страхового события по Договору страхования, заключенному в отношении единственного Застрахованного лица, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченных по Договору страховых взносов/премий.

## **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.**

- 9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования может заключаться на любой срок.
- 9.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при оплате премии в рассрочку.
- 9.4. Если страховая премия или её первый взнос не были уплачены в сроки, установленные Договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или ее первый взнос возвращается Страхователю.
- 9.5. **Срок страхования (страховой защиты)** - период времени, в течение которого на Застрахованное лицо (Страхователя) распространяется действие страховой защиты, т.е. в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев.
- 9.6. В Договоре страхования может быть установлена **временная франшиза** (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.
- 9.7. **Страховая защита** по Договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно) либо страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:
- 9.7.1. только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей);
- 9.7.2. только во время тренировок и соревнований;
- 9.7.3. только в результате дорожно–транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;
- 9.7.4. только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования.

## **X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

- 10.1. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором страхования события (Страхового случая).
- 10.2. Договор страхования может быть заключен путем:
- a) составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования;
- b) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 10.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику:
- 10.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:
- a) наименование;
- b) идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- c) государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- d) дата и место государственной регистрации<sup>2</sup>;
- e) наименование регистрирующего органа<sup>2</sup>;
- f) адрес местонахождения (юридический адрес)<sup>2</sup>;
- g) фактический адрес;
- h) почтовый адрес;
- i) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.10.3.3.);
- j) единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.10.3.3.);
- k) резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, рези-

<sup>1</sup> Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

<sup>2</sup> Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- дентом какого государства оно является);
- l) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:
- a) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
  - b) гражданство;
  - c) дата и место рождения;
  - d) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
  - e) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
  - f) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
  - g) идентификационный номер налогоплательщика;
  - h) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
  - i) дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
  - j) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
  - k) адрес местонахождения;
  - l) адрес места регистрации;
  - m) почтовый адрес;
  - n) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 10.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:
- a) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
  - b) гражданство;
  - c) дата и место рождения;
  - d) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
  - e) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
  - f) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
  - g) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
  - i) бенефициарный владелец.
- Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.
- 10.4. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.5. Договор страхования заключается на основании письменного (установленной Страховщиком формы) или устного заявления Страхователя. Необходимость заполнения заявления на страхование, а также предоставления дополнительных документов, предусмотренных настоящими Условиями, определяется Страховщиком исходя из степени риска и размера заявленной страховой суммы.
- 10.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право получить от Страхователя документы и сведения, предусмотренные настоящими Условиями, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Страхователь обязан представить Страховщику документы, содержащие необходимые сведения:
- a) медицинское заключение, включая анализ мочи, анализ на ВИЧ, ЭКГ в покое с расшифровкой, ЭКГ с адекватной нагрузкой с расшифровкой (велозергометрия или тредмилметрия с приложением записи ЭКГ и заключением), общий и биохимический анализы крови, рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с заключением;
  - b) документы, подтверждающие финансовое положение: подтверждение размера дохода за последние три года (справка 2НДФЛ, декларация о доходах или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копия кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; финансовая информация о компании Заявителя (год основания компании, количество сотрудников, распределение долей партнеров, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)); балансовый отчет компании и/или фирмы Заявителя (показатели экономической деятельности в сравнении с предыдущим годом/ годами, информация о зарплате главного исполнительного директора, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/ кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов); копии годовых отчетов компании Заявителя.
- 10.7. В случае утери Договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате Договора страхования (полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (полиса).
- 10.8. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны

Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования, операций по перестрахованию и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.

- 10.9 Если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.
- 10.10. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.11. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 10.12. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования. Согласие Страхователя подтверждается фактом оплаты им страховой премии по такому Договору страхования.

## **XI. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

- 11.1. Договор страхования прекращается в случае:
- 11.1.1. Истечения срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;
- 11.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- 11.1.3. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;
- 11.1.4. По требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ или Договором страхования;
- 11.1.5. при оплате в рассрочку в случае неуплаты очередного взноса в размере и сроки, установленные Договором, действие Договора прекращается без предварительного уведомления Страхователя по окончании оплаченного периода действия Договора страхования. Расчет оплаченного периода действия Договора в данном случае производится в соответствии с оплаченной долей общей страховой премии по Договору.
- 11.1.6. По требованию (по инициативе) Страхователя;
- 11.1.7. По соглашению сторон;
- 11.1.8. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 11.1.9. Ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя.

## **XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

- 12.1. **Страхователь имеет право:**
- 12.1.1. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 12.1.2. получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе Правил, на основании которых заключен Договор страхования;
- 12.1.3. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;
- 12.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 12.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Условиях и законодательстве Российской Федерации;
- 12.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 12.1.7. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком. При досрочном расторжении Договора страховая премия возврату не подлежит, если иное не определено Договором.
- 12.2. **Страхователь обязан:**
- 12.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную ин-



- 12.2.3. информацию о своей (и/или Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья; в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре, а также указанных в разделе XIII Условий);
- 12.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом XVI Условий. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 12.2.5. возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.
- 12.3. **Страховщик имеет право:**
- 12.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 12.3.3. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий, Договора страхования;
- 12.3.4. потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 12.3.5. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 12.3.6. направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 12.3.7. самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию из лечебных учреждений и компетентных органов, предусмотренную настоящими Условиями (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 12.3.8. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 12.3.9. при проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованного, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая. Не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- 12.3.10. а) Страхователь (Застрахованный) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 12.2.1., 12.2.2., 12.2.3. Условий;
- б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
- в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3.11. отсрочить страховую выплату:
- а) до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Условиями;
- б) до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, если в соответствии с действующим законодательством компетентными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс,
- в) в других случаях, предусмотренных настоящими Условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке.
- 12.3.12. в случае уменьшения степени страхового риска (раздел XIII Условий) после заключения Договора страхования - внести изменения в Договор страхования по согласованию со Страхователем; в случае увеличения степени страхового риска - потребовать у Страхователя изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию - потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.
- 12.4. **Страховщик обязан:**
- 12.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
- 12.4.2. выдать Страхователю Условия страхования при заключении Договора страхования;
- 12.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования;

- 12.4.4. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 12.4.5. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 12.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Условиями и Договором страхования;
- 12.4.7. сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 12.4.8. выдать дубликат Договора страхования в случае его утери Страхователем.

### **XIII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.**

- 13.1. Событиями, приводящими к существенному изменению степени страхового риска, являются:
  - 13.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
  - 13.1.2. начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней.
  - 13.1.3. смена пола Застрахованного лица;
  - 13.1.4. инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом;
  - 13.1.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
  - 13.1.6. постановка Застрахованного на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания;
  - 13.1.7. лишение свободы по приговору суда;
  - 13.1.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и Договоре).

### **XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

- 14.1. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных настоящими Условиями, в размере, указанном в Договоре страхования.
- 14.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и, если это установлено Договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате.
- 14.3. При наступлении страхового случая **«смерть»** (по риску, указанному в п. 4.1 Условий) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску;
- 14.4. При наступлении страхового случая **«постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)»** (по риску, указанному в п. 4.2. Условий) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску:
  - при установлении I группы инвалидности –100%;
  - при установлении II группы инвалидности – 75%,
  - при установлении III группы инвалидности – 50%.Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Условиям к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».
- 14.5. при наступлении страхового случая **«временная утрата трудоспособности»** (по риску, предусмотренному в п. 4.3 Условий) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:
  - a) на основании поставленного диагноза в соответствии с «Таблицами страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая вариант №1»;
  - b) в размере от 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате трудоспособности за один страховой случай и/или за год, а также максимальный % выплат от страховой суммы за весь период страхования.

Если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", утвержденному в 21.08.00 г. Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности.

- 14.6. при наступлении страхового случая «госпитализация» (по риску, указанному в п. 4.4 Условий) страховая выплата производится в размере от 0,1% до 1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации за один страховой случай и/или за год, либо максимальный % выплат от страховой суммы за один страховой случай и/или за весь период страхования.
- 14.7. Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты по тому или иному страховому событию, указывается в Договоре страхования.
- 14.8. Если несчастный случай с Застрахованным лицом обусловил наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1. - 4.4. Условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому риску из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

## **XV. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

- 15.1. Страхователь обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным по Договору страхования или Выгодоприобретателем (наследниками по закону).
- 15.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного, номера договора, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, указанных в разделе XVI Условий, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 15.3. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 15.1. Условий срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.
- 15.4. При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 15.5. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось предоставить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-то существенные данные, предусмотренные Условиями страхования, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).
- 15.6. Страховая выплата производится:
- a) в течение 20 (двадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов, предусмотренных Условиями страхования. Принятие решения о признании / отказе в признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных Условиями страхования. Страховая выплата производится в течение 5 (пять) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем и составлении страхового Акта.
- b) в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 15.9. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.10. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 15.11. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Догово-

ра страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

- 15.12. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованный жив, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 15.13. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

## **XVI. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.**

- 16.1. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:
  - 16.1.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
  - 16.1.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
  - 16.1.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
  - 16.1.4. Реквизиты получателя страховой выплаты;
  - 16.1.5. Копия Трудовой книжки;
  - 16.1.6. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
  - 16.1.7. Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
  - 16.1.8. Результаты проведенных диагностических исследований;
  - 16.1.9. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
  - 16.1.10. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
  - 16.1.11. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
  - 16.1.12. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
  - 16.1.13. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
  - 16.1.14. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
  - 16.1.15. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
  - 16.1.16. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
  - 16.1.17. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
  - 16.1.18. Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно - транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
  - 16.1.19. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
  - 16.1.20. Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц);
  - 16.1.21. Заключение независимой экспертизы.
- 16.2. Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **госпитализацией (нахождения в реанимации) в результате несчастного случая** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- 16.2.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.2.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.2.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.2.4. Реквизиты получателя страховой выплаты;
- 16.2.5. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 16.2.6. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.2.7. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.2.8. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.2.9. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.2.10. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.2.11. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.2.12. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.2.13. Заключение независимой экспертизы.
- 16.3. Для решения вопроса о страховой выплате в случае установления **инвалидности в результате несчастного случая** Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.3.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.3.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.3.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.3.4. Реквизиты Получателя страховой выплаты;
- 16.3.5. Копия Трудовой книжки;
- 16.3.6. Справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- 16.3.7. Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- 16.3.8. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности –Направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- 16.3.9. Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- 16.3.10. Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 16.3.11. Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- 16.3.12. Результаты проведенных диагностических исследований;
- 16.3.13. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 16.3.14. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

- 16.3.15. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.3.16. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.3.17. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.3.18. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.3.19. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.3.20. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.3.21. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- 16.3.22. Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно - транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- 16.3.23. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 16.3.24. Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц);
- 16.3.25. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.3.26. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.3.27. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.3.28. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.3.29. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 16.3.30. Заключение независимой медицинской экспертизы.
- 16.4. Для решения вопроса о страховой выплате в случае наступления **смерти** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:
- 16.4.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 16.4.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 16.4.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя (Выгодоприобретателя) (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
- 16.4.4. Реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) страховой выплаты;
- 16.4.5. Свидетельство о праве на наследство по закону (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель);
- 16.4.6. Копия Трудовой книжки;
- 16.4.7. Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- 16.4.8. Медицинское свидетельство о смерти;
- 16.4.9. Справка о смерти;
- 16.4.10. Посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- 16.4.11. Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось –копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
- 16.4.12. Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);

- 16.4.13. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 16.4.14. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 16.4.15. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- 16.4.16. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 16.4.17. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события);
- 16.4.18. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 16.4.19. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- 16.4.20. Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно - транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- 16.4.21. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 16.4.22. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.4.23. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 16.4.24. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.4.25. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.4.26. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.4.27. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 16.4.28. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 16.4.29. Документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования);
- 16.4.30. Решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 16.5. Страховщик оставляет за собой право сократить данный перечень документов для проведения страховой выплаты.
- 16.6. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий (копий, заверенных печатью выдавшего учреждения, подписью уполномоченного лица).  
Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять)

рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке.

**XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.



**ТАБЛИЦЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ  
ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (вариант №1)**

**Таблица №1. Таблица выплат при временной утрате трудоспособности  
в результате несчастного случая**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<b>Кости черепа, нервная система</b>				
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.	5 15 20 25		а) травматический плексит, б) частичный разрыв сплетения, в) перерыв сплетения. Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	10 35 60
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние, б) эпидуральная гематома, в) субдуральная, внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	5 10 15 20	9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного, д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного. Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	5 10 20 25 40
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электроэнцефалограммы мозга не обязательно, в случае если диагноз подтвержден другими объективными данными), б) ушиб головного мозга, в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики). Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 59а) не применяется.	3 10 15 50		<b>Органы зрения</b>	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности), б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти), в) моноплегию (паралич одной конечности), г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов. Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	30 40 60 70 100	10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10	11.	Гемияносия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, штоз, диплопия).	15
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) ушиб, б) сдавление, гематомиялия, полиомиелит, в) частичный разрыв, г) полный перерыв спинного мозга. Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	10 30 50 100	12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое, б) концентрическое.	5 7
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3	13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза: а) умеренно выраженный, б) значительно выраженный, в) резко выраженный.	10 15 20
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		14.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	3 5
			15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей, б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей, в) травматический дакриоцистит.	5 10 15
			16.	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит. б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи). 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, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится 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 слепого глаза.	10
			19.	Перелом орбиты.	10
			20.	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей №2). 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	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)	
<b>Органы слуха</b>		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию, в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины, г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины. Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.59а) не производится.	3 5 10 30
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, в) полная глухота. Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	5 10 25
23.	Разрыв 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 производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	2
<b>Дыхательная система</b>		
24.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости. Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 55 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
25.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны, б) с двух сторон. Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.	5 10
26.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого. Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.	10 40 60
27.	Перелом грудины.	5
28.	Перелом ребер: а) перелом костной части каждого ребра, б) перелом хрящевой части каждого ребра. Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.	2 2
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоцентез, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости, в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоцентез, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	2
30.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.	5
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы, б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если 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.30.	10 20
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
32.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени, б) II - III степени. Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.	10 25
34.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно): а) предплечья, голени, б) плеча, бедра.	5 10
35.	Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов. Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения 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. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	20
<b>Органы пищеварения</b>		
36.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти, б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости. Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	5 10
37.	Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти. Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их	40 80



Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p>ж) свыше 8% до 10%,                      з) свыше 10% до 15%,                      и) свыше 15% от поверхности тела.                      Примечания:                      1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).                      2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.                      3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.56 не применяется.</p>	<p>30                      35                      40</p>
57.	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №3.1, №3.2).                      Примечание:                      1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%;                      2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней.                      3. При применении данной статьи - статьи 55 и 56 не применяются.                      4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%.                      5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%.                      6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется.</p>	
58.	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).                      Примечания:                      1. Если страховая выплата производится по ст. 58, статьи 55 и 56 не применяются.                      2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 58 не применяется.</p>	
59.	<p>Повреждение мягких тканей:                      а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней,                      б) не удаленные инородные тела,                      в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсовых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,                      д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,                      е) взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата.                      Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеют по истечении 1 месяца со дня травмы.                      2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат.                      3. Выплата за ушибы (п.59а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.</p>	<p>1                      2                      3                      1                      2                      5</p>
	<b>Позвоночник</b>	
60.	<p>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):                      а) одного-двух,                      б) трех-пяти,                      в) шести и более.</p>	<p>20                      30                      40</p>
61.	<p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).                      Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>	5
62.	<p>Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).</p>	3
63.	<p>Перелом крестца.</p>	10
64.	<p>Повреждения копчика:                      а) подвывих копчиковых позвонков,                      б) вывих копчиковых позвонков,                      в) перелом копчиковых позвонков.                      Примечания:                      1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.                      2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.                      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>	<p>1                      2                      5</p>
	<b>Верхняя конечность</b>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<b>Лопатка, ключица</b>	
65.	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:                      а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,                      б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы,                      в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,                      г) несросшийся перелом (ложный сустав).                      Примечания:                      1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.65, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.                      2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.56 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.                      3. 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>	<p>5                      10                      15                      15</p>
	<b>Плечевой сустав</b>	
66.	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):                      а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,                      б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,                      в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча.</p>	<p>5                      10                      15</p>
67.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:                      а) привычный вывих плеча,                      б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),                      в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.                      Примечания:                      1. Страховая выплата по ст.67 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.                      2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.                      3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	<p>15                      20                      40</p>
	<b>Плечо</b>	
68.	<p>Перелом плечевой кости:                      а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),                      б) двойной перелом.</p>	<p>15                      20</p>
69.	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).                      Примечания:                      1. Страховая выплата по ст.69 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.                      2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.</p>	45
70.	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:                      а) с лопаткой, ключицей или их частью,                      б) плеча на любом уровне,                      в) единственной конечности на уровне плеча.                      Примечание:                      Если страховая выплата производится по ст.70, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>80                      75                      100</p>
	<b>Локтевой сустав</b>	
71.	<p>Повреждения области локтевого сустава:                      а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,                      б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелок плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости,                      в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,                      г) перелом плечевой кости,                      д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.                      Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.71, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>3                      5                      10                      15                      20</p>
72.	<p>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.72 производится дополнительно к</p>	<p>20                      30</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 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.	
<b>Предплечье</b>		
73.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	5 10
74.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости, б) двух костей. Примечание: страховая выплата по ст.74 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
75.	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. Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	50 55 100
<b>Лучезапястный сустав</b>		
76.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, б) перелом двух костей предплечья, в) перилунарный вывих кисти.	5 10 15
77.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	15
<b>Кисть</b>		
78.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной), б) двух и более костей (кроме ладьевидной), в) ладьевидной кости, г) вывих, переломо-вывих кисти. Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	2 5 10 10
79.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов), б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава, в) ампутацию единственной кисти. Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.79а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 55 100
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
80.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки, б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию 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% от страховой суммы однократно.	1 3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
81.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух суставах. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
82.	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 (потеря ногтевой фаланги), г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца), д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее. Примечание: если страховая выплата произведена по ст.82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 7 10 15 18
<b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b>		
83.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки, б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию 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% от страховой суммы однократно.	1 3 5
84.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
85.	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 частью ее. Примечания: 1. Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования 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 7 10 15
<b>Таз</b>		
86.	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. Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15
87.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе, б) в двух суставах. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.87 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
88.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), 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% от страховой суммы однократно.	5 10 15 25
89.	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.	20 30 40 45

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.89, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава.</li> <li>Страховая выплата по ст.89б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</li> </ol>	
<b>Бедро</b>		
90.	<p>Перелом бедра:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),</li> <li>двойной перелом бедра.</li> </ol>	<p>25</p> <p>30</p>
91.	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</li> <li>Страховая выплата по ст.91 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</li> </ol>	30
92.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>одной конечности,</li> <li>единственной конечности.</li> </ol> <p>Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>70</p> <p>100</p>
<b>Коленный сустав</b>		
93.	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>гемартроз</li> <li>отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков),</li> <li>перелом, вывих, переломо-вывих надколенника,</li> <li>перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости,</li> <li>перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,</li> <li>перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени,</li> <li>перелом дистального метафиза бедра,</li> <li>перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.</li> </ol> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.93, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</li> <li>Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</li> </ol>	<p>3</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
94.	<p>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>отсутствие движений в суставе,</li> <li>"болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей,</li> <li>Эндопротезирование.</li> </ol> <p>Примечание: страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
<b>Голень</b>		
95.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>малоберцовой, отрывы костных фрагментов,</li> <li>большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,</li> <li>обеих костей, двойной перелом большеберцовой.</li> </ol> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Страховая выплата по ст.95 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.</li> <li>Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.93 и 95 или ст.98 и 95 путем суммирования.</li> </ol>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
96.	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>малоберцовой кости,</li> <li>большеберцовой кости,</li> <li>обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.</li> </ol> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Страховая выплата по ст.96 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 подтверждены справкой этого учреждения.</li> <li>Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</li> </ol>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
97.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ампутацию голени на любом уровне,</li> </ol>	50

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<ol style="list-style-type: none"> <li>экзартикуляцию в коленном суставе,</li> <li>ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.</li> </ol> <p>Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>55</p> <p>100</p>
<b>Голеностопный сустав</b>		
98.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза,</li> <li>перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости,</li> <li>перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза.</li> </ol> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</li> <li>Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</li> </ol>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
99.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>отсутствие движений в голеностопном суставе,</li> <li>"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей),</li> <li>экзартикуляцию в голеностопном суставе.</li> </ol> <p>Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.99, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	<p>20</p> <p>35</p> <p>40</p>
100.	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>при консервативном лечении,</li> <li>при оперативном лечении.</li> </ol>	<p>2</p> <p>5</p>
<b>Стопа</b>		
101.	<p>Повреждения стопы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной),</li> <li>перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости,</li> <li>перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).</li> </ol> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
102.	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),</li> <li>несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,</li> <li>артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка),</li> <li>ампутацию на уровне: <ul style="list-style-type: none"> <li>- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</li> <li>- плюсневых костей или предплюсны</li> <li>- таранной, пяточной костей (потеря стопы)</li> </ul> </li> </ol> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.102 (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 подпункту "г" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</li> <li>В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</li> </ol>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
<b>Пальцы стопы</b>		
103.	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>одного пальца,</li> <li>двух-трех пальцев,</li> <li>четырёх-пяти пальцев.</li> </ol> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
104.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-первого пальца: <ul style="list-style-type: none"> <li>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава,</li> <li>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава;</li> </ul> </li> <li>-второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: <ul style="list-style-type: none"> <li>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,</li> <li>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов;</li> <li>д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,</li> <li>е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов.</li> </ul> </li> </ul> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>В том случае, если страховая выплата производится по ст.104, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</li> <li>Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</li> </ol>	<p>1</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>10</p> <p>15</p>
<b>Разное</b>		
105.	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>образование лигатурных свищей,</li> </ol>	3

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	б) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики, в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания: 1. Ст.105 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дают оснований для страховой выплаты.	5 10
106.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: страховая выплата по ст.106 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5
107.	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
108.	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии: а) лёгкая степень, б) средняя степень, в) сильная степень. Примечание. Страховая выплата по ст.108 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.	5 10 20
109.	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.	
110.	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 109 при этом не применяется.	
111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено настоящей Таблицей, но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается страховое пособие в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, но за период, не превышающий на 20% среднее значение Ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при данной или наиболее тяжелой (при сочетании травм и заболеваний) нозологической единице. Примечание: ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям настоящей Таблицы.	

**Таблица №2. Таблица выплат при снижении остроты зрения в результате прямой травмы**

До травмы	Острота зрения		До травмы	Острота зрения			
	После травмы	% выплаты от страховой суммы		После травмы	% выплаты от страховой суммы		
1,0	0,9	4	0,6	0,5	4		
	0,8	5		0,4	6		
	0,7	6		0,3	9		
	0,6	8		0,2	12		
	0,5	10		0,1	15		
	0,4	12		Ниже 0,1	20		
	0,3	15		0,5	0,0	25	
	0,2	20			0,4	4	
	0,1	25			0,3	6	
	Ниже 0,1	30			0,2	9	
0,0	35	0,1	12				
0,8	4	Ниже 0,1	15				
0,9	0,7	5	0,4		0,0	20	
	0,6	7			0,3	4	
	0,5	9			0,2	6	
	0,4	12			0,1	10	
	0,3	15		Ниже 0,1	15		
	0,2	20		0,3	0,0	20	
	0,1	25			0,2	4	
	Ниже 0,1	30			0,1	6	
	0,0	35			Ниже 0,1	10	
	0,8	0,7			4	0,2	0,0
0,6		6	0,1		5		
0,5		9	Ниже 0,1		10		
0,4		12	0,0		15		
0,3		15	0,1		Ниже 0,1		5
0,2		20			0,0		10
0,1		25		Менее 0,1	0,0		10
Ниже 0,1		30					
0,0		35					
0,7		0,6			4		
	0,5	6					
	0,4	9					
	0,3	12					
	0,2	15					
	0,1	20					
	Ниже 0,1	25					
	0,0	30					

**Таблица №3.1. Таблица выплат при ожогах, кроме ожогов головы и шеи (в процентах от страховой суммы)**

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

**Таблица №3.2. Таблица выплат при ожогах головы и/или шеи (в процентах от страховой суммы)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III	IV	V
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

**Таблица №4. Таблица выплат при обморожениях (в процентах от страховой суммы)**

N п/п	Обморожение:	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	Одной ушной раковины	3	10	20	25
2	Двух ушных раковин	7	25	35	55
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	- пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	- пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше	5	15	25	45
7	Пальцев стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	- предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30	35
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	45