



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**



СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ООО СК «Сбербанк Страхование»
от 12.03.2014 № 56

1 Общие положения

- 1.1** В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Договоры страхования») с дееспособными физическими лицами.
- 1.2** Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе. При этом оплата страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем настоящих Правил страхования (включая Приложение № 1 к Правилам).
- 1.3** Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отделением группам единовременных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.4** В настоящих Правилах страхования (включая Приложение № 1 к Правилам) и в Страховом полисе используются следующие определения и термины:
- 1.4.1. Авиакатастрофа** – разрушение или иное повреждение воздушного судна, произошедшее в связи с осуществлением воздушной перевозки при управлении профессиональным пилотом, повлекшее за собой гибель одного или нескольких людей.
- 1.4.2. Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты;
- 1.4.3. Железнодорожная катастрофа** – крушение или авария железнодорожного состава, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.
- 1.4.4. Занятие спортом на профессиональном уровне** – систематические занятия любым видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие получение в соответствии с контрактом заработной платы и/или денежного вознаграждения.
- 1.4.5. Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по программ(ам) страхования / страховому(ым) риску (ам), установленный Договором страхования.
- 1.4.6. Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой Травму Застрахованного лица или его смерть.

- 1.4.7. Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии, который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.4.8. Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.
- 1.4.9. Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 1.4.10. Ребенок/Дети** – физическое лицо/физические лица, которым на дату заключения Договора страхования Страхователь приходится законным родителем или усыновителем.
- 1.4.11. Родители** – физические лица, приходящиеся Страхователю на дату заключения Договора страхования законными родителями или усыновителями.
- 1.4.12. Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
- 1.4.13. Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.
- 1.4.14. Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.
- 1.4.15. Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого провозводится страхование.
- 1.4.16. Страховой случай** – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.4.17. Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.4.18. Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.4.19. Супруг/супруга** – физическое лицо, состоящее на дату заключения Договора страхования в браке, зарегистрированном органами ЗАГС в установленном законодательством Российской Федерации, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния).

- 1.4.20. Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).
- 1.5** Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

2 Субъекты страхования

- 2.1** Страховщик по Договорам страхования – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.2** Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.3** Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случае их смерти – наследники Застрахованных лиц.
- 2.4** Застрахованное лицо – физическое лицо, определенное в Страховом полисе или определенное в порядке, установленном в Страховом полисе, о страховании жизни и здоровья которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования.
- 2.5** Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Застрахованными лицами не являются лица:
- 2.5.1.** возраст которых не соответствует значениям, указанным в Правилах страхования и (или) Страховом полисе;
 - 2.5.2.** большие СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
 - 2.5.3.** имеющие психические заболевания и/или расстройств;
 - 2.5.4.** состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах.
- 2.6** Если иное не указано в Страховом полисе, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования. Страховым полисом могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения.
- 2.7** В отношении лиц, не соответствующих установленным возрастным и иным ограничениям, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

3 Объект страхования. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1** Объектом страхования являются имуществомные интересы, связанные с причинением в результате несчастного случая вреда здоровью Застрахованного лица и (или) смертью Застрахованного лица.

3.2 Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

3.2.1 Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая («**Травмы**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая («**Смерть от несчастного случая**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.3. Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая («**Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая**»). Страховым случаем является установление в течение срока страхования бюро Медико-социальной экспертизы (далее также – МСЭ) Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.4. Смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы («**Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.3 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.

Страхование по Договору страхования предоставляется только по тем страховым рискам, которые поименованы в Страховом полисе. Договор страхования может предусматривать разное сочетание / комбинацию страховых рисков (программы страхования).

При страховании двух и более лиц в отношении каждого Застрахованного лица или группы Застрахованных лиц могут предусматриваться различные страховые риски.

3.4 Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. участии Застрахованного лица в столкновениях и иных приравненных к ним событиях, нарушениях общественного порядка, совершении Застрахованным лицом уголовного преступления, а также участии в террористических актах на стороне, являющейся инициатором вышеуказанных событий;

3.4.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 2 промилле и более. Данное исключение не применяется в отношении страхового риска «**Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы**», а также когда событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованное лицо являлось пассажиром;

3.4.3. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо при передаче Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.4.4. пребывании в местах лишения свободы;

3.4.5. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также во время исполнения Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;

3.4.6. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятии следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорости), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), управление Застрахованным лицом летательным аппаратом, дайвинг, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

3.4.7. в результате прямого действия профессионального или общего заблуждения, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;

3.4.8. в отношении страхового риска «**Травмы**», дополнительно к перечисленному, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования в качестве исключений из страхового покрытия.

4 **Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии. Порядок уплаты страховой премии**

4.1 Страховая сумма является постоянной, устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. Стороны могут договориться об установлении различных страховых сумм по одному или нескольким страховым рискам.

4.2 Страховая сумма или порядок ее определения указывается в Страховом полисе.

4.3 Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применить разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

4.4 Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.5. настоящих Правил страхования и др.), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5 Страховая премия оплачивается одновременно. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, Страхователь в тот же день производит оплату страховой премии в полном объеме. Размер страховой премии определяется Страхователем из числа вариантов, предложенных Страховщиком и содержащихся в Страховом полисе. Размер страховой премии указывается в Платежном поручении (как сумма, подлежащая перечислению Страховщику).

Если в Платежном поручении указан размер страховой премии, отличный от предложенных Страховщиком вариантов, Страховщик вправе считать Договор страхования незаключенным ввиду несогласованности его существенных условий.

4.6 Датой оплаты страховой премии Страхователем является дата соответствующего платежного поручения.

5 Срок действия Договора страхования. Срок страхования

5.1 Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.

5.2 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон Договор страхования вступает в силу на 15 (пятнадцатый) календарный день после заключения Договора страхования.

5.3 Срок страхования исчисляется следующими образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу и до момента окончания срока действия Договора страхования.

6 Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения Договора страхования

6.1 Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии.

6.2 Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в таких платежных документах как Чек-ордер и(или) Заявление на перевод денежных средств физического лица. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, указанные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии.

6.3 Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и(или) платежных документов, указанных в п. 6.2. настоящих Правил страхования (в т.ч. сведения о выбранном Страхователем размере страховой премии), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

6.4 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованного лица (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.).

Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержание их документов: возраст; сведения о дееспособности, сведения о дистансном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеванием), указанными в п. 2.5. настоящих Правил страхования).

Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона).

Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.

6.5 Форма представления указанных в п. 6.4. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его

обращении. Указанный в п. 6.4. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

6.6 Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

6.7 Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто согласие Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.8 Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

6.9 Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашения/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.10 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.10.1. о Страховщике – в Страховом полисе;

6.10.2. о Страхователе – в Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.3. настоящих Правил страхования (при наличии);

6.10.3. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контакт-

ных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.11 Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. При обращении Страхователя по вопросам внесения изменений (в т.ч. при замене Выгодоприобретателя) Страховщик вправе потребовать предоставления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не вносить изменения без удовлетворения Страхователем данного требования. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.12 В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать предоставления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

7 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая

7.1 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.1.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования до вступления Договора страхования в силу. При этом, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;

7.1.3. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования после вступления Договора страхования в силу. При этом, Договор прекращается на 5 (пять) день после получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования;

7.1.4. по соглашению Сторон. При этом, Договор страхования прекращается с даты, указанной в соглашении;

7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 При отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу (подп. 7.1.2.), страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования. В случаях, указанных в подп. 7.1.3., 7.1.4. настоящих Правил страхования страховая премия (ее часть) по заключенному Договору страхования не

подлежит возврату, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

7.3 При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.3.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) и/или возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных подп. 7.1.2., 7.1.3. настоящих Правил);

7.3.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);

7.3.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.3.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.1. настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.3.5. платежные документы, которые должны находиться в распоряжении Страхователя (представляются, если Страховщик не заявил об ином).

7.4 Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств (например, в случаях, когда Договор страхования считается незаключенным вследствие несогласованности Сторонами существенных условий) лицу, совершившему платеж, на основании его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию.

При этом Страховщик вправе потребовать представления платежных документов по оплате подлежащей возврату суммы и не осуществлять возврат денежных средств без удовлетворения такого требования. Возврат денежных средств производится в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

8 Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

8.1 При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования (включая Приложение № 1 к Правилам, если применимо) и Договора страхования.

Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и страхового акта.

8.2 Страховая выплата производится в виде единовременного платежа в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования.

8.3 Размер страховой выплаты по страховому риску «*Смерть от несчастного случая*», страховому риску «*Смерть вследствие авиакатастрофы*» составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования.

8.4 Размер страховой выплаты по страховому риску «*Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая*» определяется в зависимости от установленной группы инвалидности:

8.4.1. в случае установления 1-ой группы инвалидности – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы;

8.4.2. в случае установления 2-ой группы инвалидности – в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы;

8.4.3. в случае если производится повышение группы инвалидности, последующая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенной выплаты.

8.5 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «*Травмы*» определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице размеров страховой выплаты в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) для соответствующего вида полученной травмы.

8.6 Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страховой ответственности):

8.6.1. Страховые выплаты по страховому риску «*Травмы*» (в том числе в отношении всех Застрахованных лиц, при страховании более, чем одного лица) не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска.

8.6.2. Размер страховых выплат по страховым рискам «*Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая*» и «*Смерть от несчастного случая*» не может превышать размера страховой суммы, установленной для указанных рисков. В случае, если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным страховым рискам считаются полностью исполненными, и срок страхования по таким рискам прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.

8.7 Превышающая(ие) лимит суммы(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

8.8 При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают и оплата производится в очередности поступления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения.

8.9 При наступлении события, одновременно относящегося к страховым рискам, указанным в подп. 3.2.2. и 3.2.4. настоящих Правил страхования, страховые выплаты производятся по обоим рискам и суммируются.

- 8.10** Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.11** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 8.12** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- 8.12.1.** Страховой полис;
- 8.12.2.** Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- 8.12.3.** Платежные документы, указанные в п. 6.2. настоящих Правил страхования;
- 8.12.4.** документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- 8.12.5.** по страховому риску «**Смерть от несчастного случая**», «**Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы**» дополнительно к указанному в подп. 8.12.1. – 8.12.4. настоящим Правилам страхования (с учетом того, что применимо):
- 8.12.5.1.** свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- 8.12.5.2.** официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);
- 8.12.5.3.** медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или иного типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 8.12.5.4.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 8.12.5.5.** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / органов заций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты исследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или

должны быть ими зафиксированы;

- 8.12.5.6.** свидетельство о праве на наследство (для наследников),
- 8.12.6.** по страховому риску «**Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая**» дополнительно к указанному в подп. 8.12.1. – 8.12.4. настоящим Правилам страхования (с учетом того, что применимо):
- 8.12.6.1.** официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группы инвалидности Застрахованного лица; справка об установлении инвалидности;
- 8.12.6.2.** справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении ранее группы инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 8.12.6.3.** удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);
- 8.12.6.4.** официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности (в т.ч. по установленным ранее группам инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности). Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, обратный талон, заключение врачебной комиссии;
- 8.12.6.5.** медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или иного типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 8.12.6.6.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 8.12.6.7.** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты исследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 8.12.7.** по страховому риску «**Травмы**» дополнительно к указанному в подп. 8.12.1. – 8.12.4. (с учетом того, что применимо):
- 8.12.7.1.** медицинские документы и заключения, выданные лечебно-профилактическими или иного типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых Застрахованное лицо проходило лечение в связи с получением травмы, находится или находилось под наблюдением, с указанием диагноза, даты получения телесного повреждения, описанием проведен-

ного лечения и продолжительностью лечения (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии));

8.12.7.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований (например, рентгеновские снимки и их описание (при травме костей и суставов));

8.12.7.3. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организации / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.12.7.4. документы, предусмотренные Приложением № 1 к Правилам страхования.

8.13 При заключении Договора страхования в отношении Супруга/Супруги или Родителей или Ребенка/Детей Страхователя и при наступлении страхового события с указанными лицами дополнительно представляются (с учетом того, что применимо):

8.13.1. в отношении Супруга/Супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования состояло со Страхователем в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);

8.13.2. в отношении Ребенка/Детей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Страхователь на дату заключения Договора страхования выступал законным родителем или усыновителем Застрахованного лица;

8.13.3. в отношении Родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования выступало законным родителем или усыновителем Страхователя;

8.14 Если Правилами страхования прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п.п. 8.12. – 8.13., должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документов или предоставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или предоставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариальный перевод документа.

8.15 Страховщик вправе на основании представленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 8.12. – 8.13. настоящий Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.16 Указанный в п.п. 8.12. – 8.13. настоящий Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящего Правил страхования информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.17 Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.18 Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов путем утверждения им страхового акта. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.

8.19 Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.20 Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

8.21 Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

8.21.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лиц. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

8.21.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.21.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

8.21.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.22 Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.22.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п. 3.4. настоящих Правил страхования)).

8.22.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.22.3. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

8.22.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.

8.22.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

8.22.6. Сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит страхового обязательства (п. 8.6. настоящих Правил страхования). При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита.

8.22.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8.22.8. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

8.23 В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованным отказом.

9 Права и обязанности Сторон

9.1 Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате проинформировать страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

9.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

9.1.4. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.5. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

9.2 Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.16. настоящих Правил страхования;

9.2.4. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

9.3 Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;

9.3.2. обеспечить сохранность платежных документов, указанных в п. 6.2. Правил страхования. При этом, Страхователь несет риски неблагоприятных последствий утраты тако(их) документ(ов);

9.3.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

9.3.4. незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, представленных Страховщику при заключении Договора страхования;

9.3.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Страхового полиса.

9.4 Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

9.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица) с учетом п. 6.11. настоящих Правил страхования;

9.4.5. отказаться от Договора страхования;
9.4.6. проверить соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10 Порядок разрешения споров

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11 Персональные данные

11.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

11.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

11.1.4. для иных законных целей (при наличии).

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

Перечень действий с персональными данными и общее описание способов их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес и др.), платежные реквизиты, иные персональные

данные, содержащиеся в документах, которые были оформлены при заключении Договора страхования или переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.
При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.
Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

ВАЖНО: настоящим Приложением подлежат применению, только если Договор страхования заключен на случай травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (то есть в случае страховых рисков, указанных в Страховом полисе, предусмотрено «Травмы» с соответствующей страховой суммой и оплатой страховой премии)

Таблица размера страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица

Размер страховых выплат, причитающийся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при повреждении этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы по соответствующему страховому риску.

В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей таблицы.

| Статья | Характер повреждения | Размер выплат (% от страховой суммы) | | | | | | |
|--------|---|--|-----------|-----------------------------|--------------------------------------|----------|----------|----|
| 1 | Перелом костей черепя (за исключением переломов костей носа, скуловой кости, височной и нижней челюсти) | 3 | | | | | | |
| | и/или перелом лопатки, ключицы, свода свода | | | | | | | |
| | и/или ребра | | | | | | | |
| 2 | Внутричерепная травматическая гематома: | 5 | | | | | | |
| | и/или субдуральная | | | | | | | |
| | и/или эпидуральная гематома (внутричерепная) | | | | | | | |
| 3 | Повреждение головного мозга: | 3 | | | | | | |
| | и/или головного мозга при травме спинномозгового канала от 10 до 100 мл | | | | | | | |
| | и/или головного мозга при травме спинномозгового канала от 11 до 14 дней | | | | | | | |
| 4 | Повреждение спинного мозга при травме спинномозгового канала более 14 дней: | 10 | | | | | | |
| | и/или повреждения спинного мозга | | | | | | | |
| | и/или повреждения спинного мозга | | | | | | | |
| 4.1 | Повреждение спинного мозга: | 45 | | | | | | |
| | и/или повреждения спинного мозга | | | | | | | |
| | и/или повреждения спинного мозга | | | | | | | |
| 5 | Промытание раневые одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, или II III степени, гематома: | 3 | | | | | | |
| | и/или повреждения одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, или II III степени, гематома: | | | | | | | |
| | и/или повреждения одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, или II III степени, гематома: | | | | | | | |
| 6 | Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения | Стратегия выплаты в % от страховой суммы | До травмы | Острота зрения после травмы | Размер выплат в % от страховой суммы | | | |
| | | | | | | 0,6 | 0,3 | 3 |
| | | | | | | 0,5 | 0,2 | 5 |
| | | | | | | 0,4 | 0,1 | 5 |
| | | | | | | 0,3 | ниже 0,1 | 10 |
| | | | | | | 0,2 | 0 | 15 |
| | | | | | | 0,1 | 0,2 | 3 |
| | | | | | | ниже 0,1 | 0,1 | 5 |
| | | | | | | 0 | 0 | 10 |
| | | | | | | 0,5 | 0,2 | 5 |
| 0,4 | 0,1 | 5 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| 0,3 | 10 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,2 | 15 | 0 | 15 |
| | | | | 0,1 | 25 | 0,1 | 3 |
| 0,2 | 35 | ниже 0,1 | 5 | | | | |
| | | | | ниже 0,1 | 50 | 0 | 10 |
| | | | | 0,5 | 0 | ниже 0,1 | 5 |
| 0,1 | 35 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,4 | 3 | 0 | 10 |
| | | | | 0,3 | 10 | ниже 0,1 | 5 |
| 0,1 | 25 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,2 | 15 | 0 | 10 |
| | | | | 0,1 | 25 | 0 | 10 |
| 0 | 35 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,4 | 3 | 0 | 10 |
| | | | | 0,2 | 10 | 0 | 10 |
| 0,1 | 15 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,2 | 15 | 0 | 10 |
| | | | | 0,1 | 25 | 0 | 10 |
| 0 | 35 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,4 | 3 | 0 | 10 |
| | | | | 0,2 | 10 | 0 | 10 |

и если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют по указанному критерию, то это будет равносильно: как невыявленное. Однако если острота зрения поврежденного глаза равна 1,0

и 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

и если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют по указанному критерию, то это будет равносильно: как невыявленное. Однако если острота зрения поврежденного глаза равна 1,0

и 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

и если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют по указанному критерию, то это будет равносильно: как невыявленное. Однако если острота зрения поврежденного глаза равна 1,0

и 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

| | | | | | | | |
|-----|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| 0,3 | 10 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,2 | 15 | 0 | 15 |
| | | | | 0,1 | 25 | 0,1 | 3 |
| 0,2 | 35 | ниже 0,1 | 5 | | | | |
| | | | | ниже 0,1 | 50 | 0 | 10 |
| | | | | 0,5 | 0 | ниже 0,1 | 5 |
| 0,1 | 35 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,4 | 3 | 0 | 10 |
| | | | | 0,3 | 10 | ниже 0,1 | 5 |
| 0,1 | 25 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,2 | 15 | 0 | 10 |
| | | | | 0,1 | 25 | 0 | 10 |
| 0 | 35 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,4 | 3 | 0 | 10 |
| | | | | 0,2 | 10 | 0 | 10 |
| 0,1 | 15 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,2 | 15 | 0 | 10 |
| | | | | 0,1 | 25 | 0 | 10 |
| 0 | 35 | ниже 0,1 | 10 | | | | |
| | | | | 0,4 | 3 | 0 | 10 |
| | | | | 0,2 | 10 | 0 | 10 |

| | | |
|----|---|----|
| 24 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением грыжечки)</p> | 15 |
| 25 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением грыжечки)</p> | 25 |
| 26 | <p>Перелом шейки бедра поперечного или вертикального отдела</p> | 3 |
| 27 | <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |
| 28 | <p>Перелом шейки бедра</p> <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |
| 29 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |
| 30 | <p>Перелом шейки бедра</p> <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |
| 31 | <p>Перелом шейки бедра</p> <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |
| 32 | <p>Перелом шейки бедра</p> <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |
| 33 | <p>Перелом шейки бедра</p> <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 3 |

| | | |
|----|---|----|
| 34 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 35 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 36 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 37 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 38 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 39 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 40 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 41 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 42 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 43 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 44 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |
| 45 | <p>В1 Период латенции</p> <p>В2 Шестая и далее</p> <p>Перелом шейки бедра</p> | 15 |

| | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------|--|
| | б) если спрочена выдана проваждёно по ст. 42, ст. 44 допозителна выдана за подпорядоченные расходы не проваждёно в) при порожёнии нескольких платежей ניתן спрочена выдана проваждёна с учетом кажёна порожёния путем суммирования общего размера ене не должен превышать 50% для одной книги и 100% для общей книги | | |
| 133 | | | |
| 45. | Повреждённая тара: а) порожёния одной книги б) порожёния двух книг или разная объёма сочинения одной порожёния одной книги, порожёнием естественной тара | 3 5 | |
| 46. | Повреждённая тара, появившаяся за собой отсутствие повреждёния (аннулирование) в повреждённых списках а) в одной книге б) в двух книгах | 10 35 | |
| Нижняя конечность | | | |
| Тазобедренный сустав | | | |
| 47. | Повреждённая тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) раздробленный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом вертела, шейки, проксимального отдела бедра д) повреждёния тазобедренного сустава, появившиеся за собой отсутствие повреждёния (аннулирование) е) повреждёния тазобедренного сустава, появившиеся за собой нерасширение сустава (разрыв сустава) шейкой бедра ж) повреждёния тазобедренного сустава, появившиеся за собой "болтающийся" сустав в результате разрывов связок бедра | 3 5 5 15 30 30 | |
| Бедро | | | |
| 48. | Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области сустава (включая вертельную шейку, нижнюю треть) б) двойной перелом без смещения | 15 25 | |
| 49. | Травматическая ампутация или ниже повреждёние приводит к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) обеих конечностях в) обеих конечностях | 70 100 100 | |
| Конечный сустав | | | |
| 50. | Повреждённая область конечного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелки (надмыщелкой), перелом головки мыщелковой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелковой) большеберцовой кости б) перелом надмыщелки в) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с разрывом капсулы д) перелом мыщелка (мыщелковой) бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелковой) бедра с проксимальными отломками одной или обеих берцовых костей | 3 3 5 10 15 20 | |
| Голень | | | |
| 51. | Перелом костей голени (за исключением области сустава): а) малоберцовой, отрыв костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом большеберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой | 2 5 10 | |
| 52. | Перелом костей стопы, появившийся за собой нерасширение перелом, локтевой сустава (за исключением отрывов костных фрагментов) а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей | 3 10 15 | |
| 53. | Травматическая ампутация или травма повреждёние, появившаяся за собой: а) ампутация голени на любом уровне б) экзартикуляция в области сустава в) ампутация единственной конечности на любом уровне стопы | 60 70 100 | |
| 53.1 | Правильная к статье 45-53: а) спрочена выдана в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставной) проваждёно по ст. 46 за вышенай спрочена выдана проваждённая далее в связи с травмой, т.е. в | | |

| | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------|--|
| | мои случаи, если достигшие повреждёния в суставе будут усложнены лезией-профилитическими повреждениями, не связанными с повреждёнием конечности, перечисленными в ст. 47 в, ст. 47 в, ст. 47 ж, ст. 47 з; проваждёна за вышенай спрочена выдана, проваждённых ранее по поводу травмы сустава | | |
| | а) спрочена выдана по ст. 47 в, ст. 47 в, ст. 47 з проваждёна в мои случаи, если это осложнение травмы будет усложнено в лезию-профилитическом повреждёнии по истечении 5 месяцев после травмы и повреждёния конечности проваждёна по ст. 47 ж, ст. 53, допозителна выдана за повреждёние рубца не проваждёна б) спрочена выдана по ст. 51 повреждёния рубца: - повреждёния большеберцовой кости на любом уровне; - повреждёния большеберцовой кости в области вертела бедра, шейки, нижней трети и переломы большеберцовой кости в верхней или средней трети в) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в конном или дистальном суставе и перелом большеберцовой кости на уровне вертела, спрочена выдана проваждёна по ст. 51 и ст. 54 и ст. 51 путем суммирования г) спрочена выдана по ст. 52 проваждёна за вышенай спрочена выдана проваждённых ранее в связи с переломом локтевой кости, если локтевой сустав будет установлен в лезию-профилитическом повреждёнии по истечении 3 месяцев после травмы и повреждёния конечности допозителна | | |
| Голеностопный сустав | | | |
| 54. | Повреждённая область голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, перелом проксимальной части пяточной кости (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв большеберцовой связки б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с разрывом большеберцовой кости в) повреждёние связочного аппарата, проваждённое оперативным лечением | 3 5 3 | |
| Стопа | | | |
| 55. | Перелом или вывих костей предплюсневых, плюсневых, пяточной, пялыковой, одной стопы: а) перелом одной кости (за исключением переломов в таране) б) перелом двух костей, перелом подтаранной кости в) перелом лодыжки и большеберцовой кости, перелом пяточной кости, подтаранной вывих стопы, вывих в пяточной области стопы (плоской) или предплюсневых плюсневых суставов (Лидерман) Повреждёния стопы, появившиеся за собой: - локтевые-фаланговые суставы (включая все пальцы стопы) - локтевые-плюсневые или предплюсневые - локтевой, локтевой, локтевой (фаланги стопы) - локтевой, локтевой (фаланги стопы) | 3 3 5 15 12 35 | |
| 57.1. | Правильная к статье 54-57: а) спрочена выдана по ст. 55 проваждёна за вышенай спрочена выдана проваждённых ранее в связи с повреждёнием области голеностопного сустава, в мои случаи, если нарушение повреждёния в этом суставе будет усложнено лезию-профилитическим повреждёнием по истечении 5 месяцев после травмы и повреждёния конечности допозителна | | |
| Пальцы стопы | | | |
| 58. | Перелом фаланги (фаланг): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев г) всех пальцев | 2 3 3 5 | |
| 59. | Травматическая ампутация или повреждёние пальца стопы, появившаяся за собой ампутация: а) одного пальца: - на уровне дистальной фаланги или межфалангового сустава - на уровне основной фаланги или локтево-фалангового сустава б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев в) одного-двух пальцев на уровне локтевой фаланги или локтево-фалангового сустава - одного-двух пальцев на уровне основной фаланги или фаланго-фалангового сустава - трех-четырех пальцев на уровне основной фаланги или фаланго-фалангового сустава | 3 5 3 10 | |
| 59.1 | Правильная к статье 58-59: а) спрочена выдана за вышенай спрочена выдана проваждённых ранее в связи с повреждёнием голеностопного сустава, в мои случаи, если повреждёние в этом суставе будет усложнено лезию-профилитическим повреждёнием по истечении 5 месяцев после травмы и повреждёния конечности допозителна б) спрочена выдана в связи с повреждёнием, проваждённым ранее по поводу травмы, т.е. в | | |
| 59 | | | |

| | | |
|------|---|----------|
| | а) если споровая выгода произведена по ст. 59, дополнительная выгода за последующие рубцы не производится | |
| | з) при повреждении пальцев обеих стоп споровая выгода производится с учетом каждого поврежденной линии суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп | |
| | Разное | |
| 60 | Травматический шок геморагический, энцефалитический шок развиваются в связи с травмой | 3 |
| 60.1 | Примечание к статье 60: а) споровая выгода по ст. 60 производится дополнительно к выгодам, присужденным в связи с травмой; | |
| 61 | Кровотечение мозга в возрасте: а) до 12 лет (включительно) б) с 13 до 17 лет (включительно) | 50 30 |
| | в) от 18 лет и старше | 15 |
| 62 | Паразитарные инфекции, подлежащие стационарному лечению сроком: а) при остром специфического лечения от 1 до 14 дней б) при остром специфического лечения от 15 до 21 дня | 3 5 |
| 63. | Возрастные энцефалиты, подлежащие стационарному лечению сроком: а) при остром специфического лечения от 1 до 14 дней б) при остром специфического лечения от 15 до 21 дня | 10 3 |
| | в) при остром специфического лечения от 15 до 21 дня | 5 |
| 64. | Отморозжение III или IV степени (с некрозом тканей): а) от 5% до 10% площади пораженной тела экстензивно б) более 10% площади пораженной тела | 5 10 |
| 64.1 | Проморожение к статье 64: | 10 |
| | а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, о лисие отморожение I или II степени, не позволяющие за собой функциональные изменения, неопытные исключениями из спорового надбавки и не дают оснований для споровой выгоды. | |