

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»  
от 15 июня 2016 года № 90

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**№ 0020.СЛ.04.00**

## 1 Общие положения

- 1.1 В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0020.СЛ.04.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования (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 заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования
- 1.3 Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных 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. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты.
  - 1.4.2. **Внук/Внуки** – физическое лицо/физические лица, которым на дату, определенную Договором страхования, Страхователь приходится бабушкой/дедушкой в силу родства по происхождению или в результате усыновления ребенком Страхователя. Под термином внук/внуки понимаются также внучка/внучки.
  - 1.4.3. **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.
  - 1.4.4. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по программе(ам) страхования / страховому(ым) риску (ам), установленный Договором страхования.
  - 1.4.5. **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.
  - 1.4.6. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
  - 1.4.7. **Программа страхования** - один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.
  - 1.4.8. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

- 1.4.9. **Ребенок/Дети** – физическое лицо/физические лица, которым на дату, определенную Договором страхования, Страхователь приходится законным родителем или усыновителем.
- 1.4.10. **Родители** – физические лица, приходящиеся Страхователю на дату, определенную Договором страхования, законными родителями или усыновителями.
- 1.4.11. **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.
- 1.4.12. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.
- 1.4.13. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.
- 1.4.14. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.4.15. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится 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, определенную Договором страхования, 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).
- 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 жизни», 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 определяемое 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. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
  - 2.5.3. имеющие психические заболевания и/или расстройства;
  - 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 70 (семидесяти) полных лет на дату оплаты страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку). 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 имущественные интересы, связанные с причинением в результате несчастного случая вреда здоровью 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).
- 3.3 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.
- Страховое покрытие по Договору страхования предоставляется только по тем страховым рискам, которые поименованы в Страховом полисе. Договор страхования может

предусматривать различное 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 Если иное не установлено Договором страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие в результате и/или во время:
- 3.4.1. участия Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в совершении террористического акта; совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
  - 3.4.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 2 (два) промилле и более. Данное исключение не применяется в случае, когда событие наступило в результате дорожно- транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованное лицо являлось пассажиром;
  - 3.4.3. нахождения застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
  - 3.4.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
  - 3.4.5. пребывания в местах лишения свободы;
  - 3.4.6. непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также 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, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, работник горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), каскадер, испытатель, профессиональный пилот;
  - 3.4.7. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), управление Застрахованным лицом летательным аппаратом, альпинизм, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;
  - 3.4.8. прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;
  - 3.4.9. прямого следствия профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;
  - 3.4.10. 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.

- 3.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

#### **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.
- 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 применять 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. Если Договором страхования не предусмотрена единовременная оплата страховой премии, страховая премия оплачивается в рассрочку. Если иное не установлено Договором страхования, при оплате в рассрочку страховая премия оплачивается равными платежами в сроки, установленные в Страховом полисе. Размер страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования указывается в Страховом полисе.
- 4.6. Если иное не установлено договором страхования, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:
- при платеже путем безналичных расчетов – дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика;
  - при платеже путем наличных расчетов – дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
- 4.7. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней для оплаты такого взноса (далее – Льготный период), если иное не установлено Договором страхования. Льготный период исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого

просрочено. Если до истечения Льготного периода очередной(ые) страховой(ые) взнос(ы) не будут оплачены в полном объеме, Договор страхования (права и обязанности сторон, установленные Договором страхования), прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода; при этом обязательства Сторон, возникшие и не исполненные/не прекратившиеся до дня прекращения Договора страхования, продолжают действовать до их исполнения или прекращения по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

- 4.8 Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и(или) о факте прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 7.1.5. настоящих Правил страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 6.9 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.
- 4.9 При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

## **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 оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.
- 5.3 При неоплате (несвоевременной или неполной оплате) страховой премии (при единовременной оплате страховой премии) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого заявления и иных документов, указанных в п. 7.3 настоящих Правил, если иное не установлено Договором страхования.
- 5.4 Срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу и до момента окончания срока действия Договора страхования. При этом при досрочном прекращении Договора страхования срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением Договора страхования.

## **6 Порядок заключения, исполнения, изменения Договора страхования**

- 6.1 Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных

Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования.

- 6.2 Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения 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.
- 6.3 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:  
Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер, наименование выдавшего органа, код подразделения, дата выдачи), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.).  
Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, 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.
- 6.4 Форма представления указанных в п. 6.3. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.3. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.
- 6.5 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.
- 6.6 Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто соглашение 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.
- 6.7 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.



6.8 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 соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.9 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):

6.9.1. о Страховщике – в Страховом полисе;

6.9.2. о Страхователе – в Страховом полисе, Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.2. настоящих Правил страхования (при наличии);

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

6.10 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 представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не вносить изменения без удовлетворения Страхователем данного требования.

6.11 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 представления 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 до истечения 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования. При этом Договор прекращается с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования;
- 7.1.4. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования после вступления Договора страхования в силу по истечении 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования. При этом Договор прекращается на 5 (пятый) календарный день после получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования;
- 7.1.5. при неоплате (в т.ч. неполной оплате) очередного страхового взноса до истечения Льготного периода. При этом Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода;
- 7.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 Страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования при прекращении Договора страхования в следующих случаях:

- 7.2.1. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 7.1.2. настоящих Правил страхования;
- 7.2.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 7.1.3. настоящих Правил страхования при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

При прекращении Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 7.1.3. настоящих Правил страхования и при наличии в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, а также при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в подп. 7.1.4., 7.1.5. настоящих Правил страхования, страховая премия (ее часть) не подлежит возврату.

7.3 В случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 7.3.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) (в случаях, предусмотренных подп. 7.1.2. - 7.1.4. 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 10 (десяти) рабочих 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»** 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 (лимит страхового обязательства): размер страховых выплат по страховым рискам **«Смерть от несчастного случая»** и **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»** за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующим страховым рискам, не может превышать страховой суммы, установленной для таких рисков. В случае, если Страховщиком, за период

действия Договора страхования по указанным рискам были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика считаются полностью исполненными. Если Договором страхования страховая сумма установлена на определенный период, общий размер страховых выплат за страховые случаи, наступившие в этот период, не может превышать размера страховой суммы, установленной на такой период.

- 8.7 Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате. При осуществлении страховой выплаты (страховых выплат) по рискам в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме.
- 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 Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.10 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.
- 8.11 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
  - 8.11.1. страховой полис;
  - 8.11.2. заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
  - 8.11.3. платежные документы, указанные в п. 6.2. настоящих Правил страхования;
  - 8.11.4. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
  - 8.11.5. по страховому риску **«Смерть от несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.11.1. – 8.11.4. настоящих Правил страхования (с учетом того, что применимо):
    - 8.11.5.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
    - 8.11.5.2. 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);
    - 8.11.5.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого 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;
- 8.11.5.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 8.11.5.5. 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 / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 8.11.5.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).
- 8.11.6. по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.11.1. – 8.11.4. настоящих Правил страхования (с учетом того, что применимо):
- 8.11.6.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- 8.11.6.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 8.11.6.3. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);
- 8.11.6.4. 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;
- 8.11.6.5. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого 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;
- 8.11.6.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 8.11.6.7. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 8.11.7. по страховому риску **«Травмы»** дополнительно к указанному в подп. 8.11.1. – 8.11.4. (с учетом того, что применимо):
- 8.11.7.1. медицинские документы и заключения, выданные лечебно-профилактическими или особого 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 проведенного лечения и продолжительностью лечения (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии);

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

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

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

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

8.12.1. в отношении Супруга/Супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому Застрахованное лицо на дату, определенную Договором 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);

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

8.12.3. в отношении Внука/Внуков:

- свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Страхователь на дату, определенную Договором страхования, выступал законным родителем или усыновителем отца или матери Застрахованного лица;

- свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что сын или дочь Страхователя на дату, определенную Договором страхования, выступал законным родителем или усыновителем Застрахованного лица;

8.12.4. в отношении Родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Застрахованное лицо на дату, определенную Договором страхования, выступало законным родителем или усыновителем Страхователя.

8.13 Если Правилами страхования прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п.п. 8.11. – 8.12., 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 документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению

подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

- 8.14 Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выясняя 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. 8.11. – 8.12. настоящих 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.
- 8.15 Указанный в п.п. 8.11. – 8.12. настоящих 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 настоящих Правил страхования информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.
- 8.16 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.
- 8.17 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.
- 8.18 Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.
- 8.19 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.
- 8.20 Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:  
8.20.1. 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.

- 8.20.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 8.20.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - 8.20.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 8.21 Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 8.21.1. 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)).
  - 8.21.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 8.21.3. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
  - 8.21.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.
  - 8.21.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
  - 8.21.6. 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.
  - 8.21.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
  - 8.21.8. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
- 8.22 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 обоснованием отказа.

## **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 произвести 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. 8.15. 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 такого(их) документа(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, предоставленных 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. 6.10. настоящих Правил страхования;
  - 9.4.5. отказаться от Договора страхования;
  - 9.4.6. проверять 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 и заявленных субъекту персональных данных 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.), данные миграционной карты, документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ, 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.

**Таблица размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица**

Размер Страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере 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)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	<i>а) наружной пластинки костей свода</i>	3
	<i>б) свода</i>	10
	<i>в) основания</i>	15
	<i>г) свода и основания</i>	20
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	<i>а) эпидуральная</i>	5
	<i>б) субдуральная, внутримозговая</i>	10
	<i>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</i>	15
3.	Повреждения головного мозга:	
	<i>а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 дней</i>	3
	<i>б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 дней</i>	5
	<i>в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 дней</i>	10
	<i>г) субарахноидальное кровоизлияние</i>	5
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	<i>а) частичный разрыв</i>	45
	<i>б) полный перерыв спинного мозга</i>	80
4.1.	<b>Примечания к статьям 1.– 4.:</b>	
	<i>а) при повреждениях, указанных в ст. 1, 2, 3 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>б) при повреждениях, указанных в ст. 3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)</i>	
	<i>в) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1, то при этом ст. 4 не применяется</i>	
<b>Органы зрения</b>		
5.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм	3

6.		Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения			Размер выплат (в % от страховой суммы)
Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	Острота зрения		
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1	0,6	3	0,6	0,3	3
	0,5	5		0,2	5
	0,4	5		0,1	5
	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	0,5	0,2	3
	ниже 0,1	35		0,1	5
	0	50		ниже 0,1	10
0,9	0,6	3	0,4	0	15
	0,5	5		0,2	3
	0,4	5		0,1	5
	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	0,3	0,1	3
	ниже 0,1	35		ниже 0,1	5
	0	50		0	10
0,8	0,5	3	0,2	ниже 0,1	5
	0,4	5		0	10
	0,3	10	0,1	ниже 0,1	5
	0,2	15		0	10
	0,1	25	ниже 0,1	0	10
	ниже 0,1	35			
	0	50			
0,7	0,4	3	<b>6.1. Примечания к статье 6.:</b>		
	0,3	5	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	10	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	0,1	15			
	ниже 0,1	25			
	0	35			
в) 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					
г) 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					
д) 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					
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100
8.	Перелом орбиты				5
8.1.	<b>Примечания к статьям 5.–8.:</b>				
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты				

	б) <i>поверхностные инородные тела на оболочках глаза являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	в) <i>если повреждения, перечисленные в ст. 5, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 6., то при этом ст. 5 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 5, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами</i>	
	г) <i>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 Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 5, ст. 8.</i>	
	д) <i>Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1, 2, 3 то выплата по ст. 8 не производится</i>	
<b>Органы слуха</b>		
9.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) <i>отсутствии до 1/3 части ушной раковины</i>	3
	б) <i>отсутствии 1/3 - 1/2 части ушной раковины</i>	3
	в) <i>отсутствии более 1/2 части ушной раковины</i>	5
10.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
10.1.	<b>Примечания к статьям 9.– 10.:</b>	
	а) <i>решение о страховой выплате по ст. 9 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст. 9, выплата по ст. 19 не производится</i>	
	б) <i>решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 10 (если имеются основания)</i>	
	в) <i>если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 10 не применяется</i>	
<b>Дыхательная система</b>		
11.	Перелом/переломы грудины	3
12.	Перелом/переломы ребер:	
	<i>одного или нескольких</i>	3
	б) <i>перелом хрящевой части ребра</i>	1
13.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) <i>торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	3
	б) <i>торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	5
	в) <i>торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	10
13.1.	<b>Примечания к статьям 11.– 13.:</b>	
	а) <i>пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, является</i>	

	<i>исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>в) если имеются основания для выплаты по ст. 13, то выплата по ст.12 не производится</i>	
	<i>г) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст. 13 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится</i>	
<b>Органы пищеварения</b>		
14.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	5
15.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	<i>а) отсутствие кончика языка</i>	5
	<i>б) отсутствие дистальной трети языка</i>	10
	<i>в) отсутствие языка на уровне средней трети</i>	25
	<i>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
16.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а) сужение пищевода</i>	35
	<i>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
17.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	30
	<i>б) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
17.1.	<b>Примечания к статьям 14.–17.:</b>	
	<i>а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст. 1, 2, 3, 14, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	<i>г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	<i>д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, ст. 17, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы</i>	
	<i>ж) страховая выплата по ст. 17 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы</i>	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
18.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	<i>а) удаление почки</i>	45
	<i>б) удаление части почки</i>	20

<b>Мягкие ткани</b>					
19.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:				
	а) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более				3
	б) значительное нарушение косметики				5
	в) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица				25
20.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:				
	а) свыше 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно				3
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно				3
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно				5
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно				10
	д) свыше 15,0%				15
21.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)				
	<b>Площадь ожога</b>	<b>Степень ожога</b>			
	<b>(% поверхности тела)</b>	<b>II</b>	<b>IIIА</b>	<b>IIIБ</b>	<b>IV</b>
	свыше 5 до 10	5	10	15	20
	свыше 10 до 20	10	15	20	30
	свыше 20 до 30	15	20	40	45
	свыше 30 до 40	20	25	70	75
	свыше 40 до 50	25	35	85	90
	свыше 50 до 60	30	45	95	95
	свыше 60 до 70	35	60	100	100
	свыше 70 до 80	55	70	100	100
	свыше 80 до 90	70	80	100	100
	более 90	90	95	100	100
22.	Повреждение мягких тканей:				
	а) неудаленные инородные тела				3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см <sup>2</sup> , разрыв мышц				3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата				3
22.1.	<b>Примечания к статьям 19.- 22.:</b>				
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.				
	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени				
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем				

	<i>Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>	
	<i>г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>	
	<i>д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 20 не применяется</i>	
	<i>е) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>	
	<i>ж) решение о страховой выплате по ст. 19, ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>	
	<i>з) общая сумма выплат по ст. 20 не должна превышать 40%</i>	
	<i>и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>	
<b>Позвоночник</b>		
23.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	<i>а) одного</i>	3
	<i>б) двух</i>	5
	<i>в) трех-пяти</i>	15
	<i>г) шести и более</i>	25
24.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	3
25.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
26.	Перелом крестца	5
27.	Повреждения копчика:	3
	<i>а) вывих копчиковых позвонков</i>	3
	<i>б) перелом копчиковых позвонков</i>	3
27.1.	<b>Примечания к статьям 23.–27.:</b>	
	<i>а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится</i>	
	<i>б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно</i>	
	<i>в) 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</i>	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
28.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3



	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	3
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	5
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	10
<b>Плечевой сустав</b>		
29.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	5
	<i>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</i>	5
<b>Плечо</b>		
30.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	10
	<i>б) двойной (множественный) перелом</i>	15
31.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	40
32.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) единственной конечности на уровне плеча</i>	100
32.1.	<b>Примечания к статьям 30.–32.:</b>	
	<i>а) 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 медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в течение срока страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; рецидивы привычного вывиха плеча являются исключениями из страхового покрытия и страховая выплата при этом не производится</i>	
	<i>в) страховая выплата по ст. 31 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы</i>	
	<i>г) если страховая выплата производится по ст. 32, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
<b>Локтевой сустав</b>		
33.	Повреждения области локтевого сустава:	
	<i>а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</i>	3
	<i>б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</i>	5
	<i>в) перелом плечевой кости</i>	10

	<i>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</i>	15
<b>Предплечье</b>		
34.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</i>	3
35.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	<i>а) одной кости</i>	10
	<i>б) двух костей</i>	25
36.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	<i>а) к ампутации предплечья на любом уровне</i>	60
	<i>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</i>	70
	<i>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</i>	100
36.1.	<b>Примечания к статьям 34.– 36.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 35 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) если страховая выплата производится по ст. 36, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
37.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	<i>а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей предплечья</i>	15
38.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	25
<b>Кисть</b>		
39.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	<i>а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)</i>	3
	<i>б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)</i>	3
	<i>в) перелом ладьевидной кости</i>	5
	<i>г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти</i>	5
40.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	<i>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</i>	3
	<i>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</i>	45
	<i>в) ампутацию единственной кисти</i>	100
40.1.	<b>Примечания к статьям 37.– 40.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 38 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее 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 медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-</i>	

	<i>профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
41.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
42.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	3
	<i>б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	5
	<i>в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	10
	<i>г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	15
<b>Второй, третий, четвертый, пятый палец</b>		
43.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	3
44.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	<i>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	3
	<i>б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	3
	<i>в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	5
	<i>г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	10
44.1.	<b>Примечания к статьям 41.– 44.:</b>	
	<i>а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) если страховая выплата произведена по ст. 42, ст. 44, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>в) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей</i>	
<b>Таз</b>		
45.	Повреждения таза:	
	<i>а) перелом одной кости</i>	3
	<i>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины</i>	5
	<i>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</i>	10
46.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	<i>а) в одном суставе</i>	15
	<i>б) в двух суставах</i>	35
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
47.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	<i>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</i>	3
	<i>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</i>	5
	<i>в) вывих бедра</i>	5
	<i>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</i>	15
	<i>д) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз)</i>	30
	<i>е) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</i>	30

	ж) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование сустава	30
	з) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой, "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
<b>Бедро</b>		
48.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной (множественный) перелом бедра	25
49.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
<b>Коленный сустав</b>		
50.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	3
	б) перелом надколенника	3
	в) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	5
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	д) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	15
	е) перелом дистального метафиза бедра	15
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	20
<b>Голень</b>		
51.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	3
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	10
52.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	3
	б) большеберцовой кости	10
	в) обеих костей	15
53.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
53.1.	<b>Примечания к статьям 45.– 53.:</b>	
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 46 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховые выплаты в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 47 д), ст. 47 е), ст. 47 ж), ст. 47 з), производятся за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	

	в) страховая выплата по ст. 47 д), ст. 47 е), ст. 47 з) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст. 47 ж), ст. 53, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст. 51 определяется 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	
	е) 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. 50 и ст. 51 или ст. 54 и ст. 51 путем суммирования	
	ж) страховая выплата по ст. 52 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
<b>Голеностопный сустав</b>		
54.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5
55.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	3
<b>Стопа</b>		
56.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	3
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	5
57.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	- плюсневых костей или предплюсны	15
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35
57.1.	<b>Примечания к статьям 54.– 57.:</b>	
	а) страховая выплата по ст. 55 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Пальцы стопы</b>		
58.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	2
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	5

59.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	<i>а) первого пальца:</i>	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	3
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	<i>б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</i>	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5
	- трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	- трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	15
59.1.	<b>Примечания к статьям 58.– 59.:</b>	
	<i>а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	
	<i>б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст. 59, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст. 59</i>	
	<i>в) если страховая выплата произведена по ст. 59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп</i>	
<b>Разное</b>		
60.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	3
60.1.	<b>Примечание к статье 60.:</b>	
	<i>а) страховая выплата по ст. 60 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой</i>	
61.	Изнасилование лица в возрасте:	
	<i>а) до 12 лет (включительно)</i>	50
	<i>б) с 13 до 17 лет (включительно)</i>	30
	<i>в) от 18 лет и старше</i>	15
62.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
63.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
64.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	<i>а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	5
	<i>б) более 10% площади поверхности тела</i>	10
64.1.	<b>Примечание к статье 64.:</b>	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	